HW2 P.

~~25383~~

SAMUEL D. GROSS LIBRARY
OF THE
Philadelphia Academy of Surgery.

DUPLICATE.
College of Physicians
OF PHILADELPHIA.

College of Physicians of Philadelphia.

1152
454

No. SOLD.

~~E. 3. 48~~
EJ. 5.

FROM
THE LIBRARY
OF
SIR WILLIAM OSLER, BART.
OXFORD

1966

1866. *The same.* Nouvelle Méthode pour reconnaître les Maladies internes de la Poitrine par la Percussion de cette Cavité . . . Traduit du Latin et commenté par J. N. Corvisart . . . 8°. *Par.*, 1808.

Latin and French text. Duplicate from Samuel D. Gross Library, Coll. of Phys. of Phila. The work is reprinted in no. 2374.

NOUVELLE MÉTHODE

POUR RECONNAITRE

LES MALADIES INTERNES

DE LA POITRINE

PAR LA PERCUSSION DE CETTE CAVITÉ,

PAR AVENBRUGGER,

Médecin ordinaire de la Nation Espagnole dans l'Hôpital impérial, à Vienne en Autriche;

OUVRAGE TRADUIT DU LATIN ET COMMENTÉ

PAR J. N. CORVISART,

Premier Médecin de S. M. l'Empereur et Roi, Offic.^r de la Lég. d'honneur, Commandeur de l'Ordre Royal de Hollande; Professeur hon.^re de médecine clinique à l'École de Paris, Professeur hon.^re de médecine au Collège de France; Médecin de l'Hôp. de la Charité; Associé hon.^re de l'Académie Imp.^le Joséphine de Vienne, de la Soc. Roy.^le de Naples, de la Société Méd.^le d'Emulation de Paris; et Membre de la plupart des Sociétés savantes de l'Empire.

Insonuêre cavæ....
VIRG., ÆNEID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE MIGNERET.

1808.

LUDOVICO-NEAPOLIONI,

AMICO NUMINE,

INCLYTO BATAVORUM REGI,

REI PUBLICÆ

INDEFESSIM INVIGILANTI,

In publicum reverentiæ atque observantiæ pignus,

Hocce, quantulumcunque, opusculum

D. D. D.

J. N. CORVISART.

PREFACE

DU TRADUCTEUR.

De toutes les sciences physiques en général, il n'en est peut-être pas une dans laquelle il importe plus d'interroger les sens (1) que dans la medecine-pratique strictement dite. Toute théorie se tait ou s'évanouit presque toujours au lit du malade, pour céder la place à l'observation et à l'expérience ; hé ! sur quoi se fondent l'expérience et l'observation, si ce n'est sur le rapport de nos sens ? et que seraient-elles l'une et l'autre sans ces guides fidèles ?

Quand j'appelle nos sens des guides fidèles, ce n'est pas que j'ignore que, trop souvent, leur rapport a conduit à l'erreur ; mais cette funeste déviation n'accuse que leur vicieux exercice, ou découvre les effets d'une imagination préoccupée, qui les entraîne dans une mauvaise direction. On pourrait peut-être même oser dire que les écarts ou les efforts anticipés de l'imagination, sont l'unique source des erreurs de nos sens ; ou, disons

(1) En parlant des sens, ce que j'en dis doit s'appliquer toujours et exclusivement à leur exercice dans la médecine-pratique ; il est bien entendu d'ailleurs que je les suppose sains, c'est-à-dire, exempts de toute espèce de lésion héréditaire, innée, ou acquise.

mieux : les sens rapportent, en général, des impressions toujours justes ; l'erreur appartient à l'imagination qu'ils éveillent et qui imprime au jugement sa propre prévention ou sa préoccupation ; c'est agir en ce genre-là, comme si l'on prétendait en bonne logique que le *conséquent* doit être placé avant l'*antécédent*, ou que l'effet précède sa cause.

Il faut déduire delà, n'en doutons point, cette immense diversité de jugemens, de variété d'opinions, souvent même d'opposition dans les résultats, que l'on se plaît tant à reprocher à la médecine, et que l'esprit humain ne porte que trop par-tout.

Qu'il est rare, en effet, cet observateur accompli, qui sait attendre dans le silence de l'imagination, dans le calme de l'esprit, et avant de former son jugement, le rapport d'un sens actuellement en exercice ; qui compare ce rapport de l'un avec le produit d'un autre ; qui redresse ou fortifie l'un par l'autre ; qui en confronte ensuite les résultats avec ceux dont l'observation et l'expérience lui ont imprimé un exact souvenir, pour établir enfin sur ces bases le jugement le moins erroné possible dans la recherche de la nature et des causes des maladies.

Mais cette justesse, cette précision de nos sens, suppose leur fréquente application sur les objets qu'ils peuvent atteindre, et cet exercice doit être convenablement dirigé : c'est cet exercice habituel, convenable et méthodique que j'ai souvent appelé

l'*éducation médicale* des sens : éducation trop négligée, et qui commanderait trop souvent, si elle recevait le complément dont elle est susceptible, le sacrifice de tant d'idées fausses, abstraites, obscures ou systématiques dont on s'est si profondément et si laborieusement imbu.

La nécessité de cette *éducation médicale* des sens me paraît aussi démontrée, que leur éducation naturelle et générale est une vérité de fait admise par tous. J'appelle ainsi celle qui s'opère insensiblement et d'elle-même chez l'homme, depuis sa naissance jusqu'à son parfait développement : je ne répéterai point ce que *Buffon* et d'autres ont dit à cet égard ; j'avancerai seulement, sans crainte d'être démenti, qu'outre cette éducation naturelle, générale, progressive et insensible de nos sens, chacun d'eux reçoit ensuite, dans l'ordre social, une perfection d'une étendue indéterminée, suivant les différens arts, professions, métiers, etc., que les hommes se partagent et que chacun embrasse (1).

Or, si la médecine, sous un certain point de vue, constitue manifestement une *science*, elle a évidemment aussi des rapports sous lesquels elle est simplement un art, *ars medica*, dit-on souvent ; et,

(1) Cette idée d'*éducation médicale de nos sens* pourrait, ce me semble, fournir la matière d'un ouvrage d'une grande utilité, en même temps qu'il pourrait être traité avec une grace particulière.

considérée sous cet aspect, l'éducation des sens est tellement importante, tellement indispensable, que je ne pense point qu'il soit possible, sans cela, d'être un médecin recommandable au lit des malades; et qu'est-ce, en effet, que ce qu'on appelle vulgairement l'habitude de voir des malades, le coup-d'œil du médecin (1), qui l'emporte si souvent sur la plus vaste érudition et sur la plus solide instruction, sinon le résultat du fréquent, méthodique et juste exercice des sens, d'où dérivent cette facilité dans l'application, cette prestesse dans le rapport, cette sûreté si rapide quelquefois dans le jugement, que tous ces actes semblent simultanés, et dont on comprend l'ensemble sous le nom de *tact*.

Parmi les applications importantes que l'on peut faire des sens, pour découvrir, d'une manière moins douteuse, la nature et le siège de plusieurs maladies, la percussion doit peut-être occuper la première place, soit à cause de la multiplicité des maladies de la poitrine, soit à cause de l'exactitude du rapport, quand elle est pratiquée sur des sujets sur lesquels elle peut être exercée dans sa plénitude. C'est à *Avenbrugger* qu'est due l'invention de ce procédé.

(1) Je pense bien que personne de bonne-foi ne confondra l'habitude de voir des malades, dans le sens que je le dis, avec celle du routinier obtus qui manque de toute espèce d'instruction en fait de science, comme d'aptitude pour exercer l'art.

L'ouvrage d'*Avenbrugger* a été imprimé à Vienne en 1763. Il a été traduit en français, et imprimé à Paris en 1770. M. *Rozière de la Chassagne*, Médecin de la Faculté de Montpellier, auteur de cette traduction, la publia à la suite de son *Manuel des pulmoniques, ou Traité complet des Maladies de la poitrine* (1). Quoique cette dernière époque soit très-près de celle où je commençai mes études en médecine, je ne me rappelle point d'avoir entendu, durant leur cours, citer le nom d'*Avenbrugger*.

Pendant les années que je consacrai ensuite, dans les hôpitaux, à l'étude de la médecine-pratique, il ne m'est jamais arrivé de voir les Médecins employer la méthode *de la percussion de la poitrine*, pour découvrir aucune *des maladies* de cette cavité. Jamais, non plus, je ne l'ai vue mettre en usage sur les malades dans la ville.

Je ne la connaissais pas quand je commençai à

(1) Je ne peux, en passant, m'empêcher de relever l'inexactitude de ce titre : par *pulmoniques*, on entend dans le monde, et selon le langage médical vulgaire, les malades attaqués de la phthisie pulmonaire ; or, cette affection, toutes ses espèces, et les nuances multipliées qu'elle peut prendre, sont loin de constituer la somme des maladies qui peuvent attaquer la poitrine, ses cavités et les organes qu'elles renferment : donc un *Manuel des pulmoniques* est bien loin d'être *un Traité complet des Maladies de la poitrine*.

enseigner la médecine clinique, et, d'après ce que je viens d'observer, je peux affirmer que ce procédé était sans doute à-peu-près ignoré dans les écoles, et par le très-grand nombre des médecins. D'où vient cet oubli absolu et subit? Cette pratique ou ce procédé aurait-il été reconnu *faux?* Cela est impossible; il est fondé sur le pur rapport des sens: *inutile?* L'expérience prouve que, sans lui, il y a des maladies de poitrine impossibles à reconnaître, et qu'on commet journellement une foule d'erreurs, faute d'y avoir recours. Je n'ose pas avancer qu'une négligence dédaigneuse et répréhensible a probablement empêché ce moyen, même sans être essayé, de prendre son rang parmi ceux qui sont le plus utiles pour découvrir certaines maladies de la poitrine.

Quoi qu'il en soit de ce silence et de ses causes, c'est à la lecture des ouvrages de *Stoll*, quand je commençai à me livrer à l'enseignement de la médecine clinique, que j'en dois la première idée: elle me fit une vive impression, et je ne crois pas avoir jamais, depuis, omis l'emploi de ce procédé dans les affections de la poitrine les plus obscures, comme dans les moins douteuses. Il ne m'a jamais trompé, toutes les fois que la disposition physique des sujets m'a permis de l'exercer dans toute son intégrité; et j'avouerai franchement que j'ai vu tomber dans des erreurs grossières, par rapport à la nature et au siège de beaucoup

de maladies, par l'ignorance ou l'omission de la percussion.

Convaincu, par une longue expérience, de l'importante utilité du moyen, autant que de sa simplicité (1), j'ai pensé que je rendrais un grand service à beaucoup de ceux qui se livrent à l'exercice de l'art de guérir, en tirant l'ouvrage d'*Avenbrugger* de l'oubli total et extraordinaire dans lequel il m'a paru tombé, en France particulièrement.

C'est le seul motif qui m'a déterminé à le traduire : et comme le style de l'auteur m'a semblé parfois obscur ; persuadé d'ailleurs, par un long exercice, qu'indépendamment du rapport de la percussion, *Avenbrugger* a ajouté quelques signes faux ou douteux touchant des maladies à la connaissance desquelles je me suis peut-être plus appliqué que lui, j'ai cru nécessaire, soit pour l'intelligence du texte, soit pour le redressement de quelques faits, d'y ajouter des commentaires.

Sachant bien le peu de gloire dévolu à presque tous les traducteurs, comme au très grand-nombre des commentateurs, j'aurais pu m'élever au rang d'auteur en refondant l'œuvre d'*Avenbrugger*, et en publiant un ouvrage sur la percussion. Mais, par-là, je sacrifiais le nom d'*Avenbrugger*

(1) Que l'on se garde bien d'entendre par *sa simplicité*, que la percussion n'ait pas ses difficultés, et qu'elle n'exige point un exercice très-délicat, très-attentif et très-répété.

à ma propre vanité, je ne l'ai pas voulu : c'est lui, c'est sa belle et légitime découverte, (*inventum novum*, comme il le dit justement) que j'ai voulu faire revivre. Heureux, si je contribue seulement à en faire sentir l'importance, et si les praticiens scrupuleux ne dédaignent point d'ajouter à beaucoup de signes infidèles, un moyen plus sûr de s'éclairer dans la recherche de la plupart des affections de la poitrine.

Je ne ferai pas l'éloge de ma traduction, loin de là : elle est mot à mot; c'est, comme l'on dit, l'ouvrage d'un écolier : je me suis sévèrement astreint à être littéral et intelligible, et j'ose dire que le latin n'a pas toujours ce dernier mérite. Dans un sujet aussi grave, il faut rendre tout son auteur, rien que son auteur, et la valeur de chaque mot, poids pour poids, si l'on peut s'exprimer ainsi.

Il pourrait en être tout autrement des commentaires. Mais, outre que la matière prête difficilement, un livre de médecine purement pratique et expérimentale (tel qu'est celui-ci), repousse par sa nature même les grâces du style, et les charmes dangereux de l'imagination.

J'avouerai de plus, que ces commentaires, cent fois repris, cent fois suspendus, par la nature et la multiplicité de mes occupations, se sentiront peut-être de ces interruptions forcées; cependant, je ne les ai pas livrés à l'impression sans les avoir relus avec la plus grande attention; et, si plus de suite en les

écrivant les eût rendus mieux rédigés, j'ose croire que, quant au fond, ils ne mériteront aucun reproche grave.

Je considère cet ouvrage, tel qu'il est, comme offrant un appui et un surcroît de preuves, s'il en était besoin, en faveur de celui que j'ai publié sur les maladies du cœur, et réciproquement; c'est-à-dire que l'emploi *de la percussion* m'a été d'un grand secours dans la recherche des signes diagnostics des maladies du cœur, et que ces maladies-là, confirmées pour la plupart *par la percussion*, prouvent de même la solidité de la découverte d'*Avenbrugger*. C'est aussi ce soutien mutuel de deux ouvrages qui ont pour objet commun et pour unique but la connaissance d'affections qui, toutes, appartiennent à la poitrine, ou qui ont pour siège les organes qu'elle renferme, qui m'a déterminé à publier celui-ci.

Je ne ferai point le parallèle de ma traduction avec celle de M. *Rozière de la Chassagne:* je laisse au lecteur, qui aura assez de loisir, ce soin plus fastidieux qu'important. Je remarquerai seulement qu'indépendamment de la rareté de la traduction ancienne, les commentaires ajoutés à la mienne, fondés sur une expérience plus longue et, probablement, plus authentique encore que celle d'*Avenbrugger* lui-même (il dit dans sa préface, *s'en être occupé pendant sept ans* (1)), doivent rendre la

(1) Je l'ai exercée pendant vingt ans au moins, en présence

mienne préférable à celle de M. *Rozière* qui avoue n'avoir jamais exercé la percussion, et qui croit être impartial en n'adoptant aucune opinion sur ce procédé, comme le prouve ce passage de sa préface : « qu'on ne s'imagine pas cependant, dit-» il, que je donne de *plein vol* dans la doctrine » de cet auteur (*Avenbrugger*).... Je ne dis rien » ni pour ni contre cette méthode, je ne l'ai point » éprouvée, etc. (1). »

M. *Rozière* va plus loin et, comme il n'est que trop commun, il cherche à diminuer un peu du mérite de l'auteur, en avançant qu'*Hippocrate* l'a connue.

Voici le passage qu'il cite, en s'expliquant préalablement ainsi : « M. *Avenbrugger* n'a cependant » pas tout le mérite de l'invention de la méthode » dont je parle ici; elle est consignée dans le livre » divin *des Prénotions de Cos. Hippocrate* en » avait fait usage dans le cours de sa pratique : » *In quibus multus editur strepitus, ii minùs puris* » *habent, quàm quibus paulò difficilior inest res-* » *piratio, iique meliùs colorati videntur. Quibus* » *verò nullus intùs fit strepitus, difficultas tamen* » *vehemens spirandi adest, et livescunt ungues,*

d'élèves souvent nombreux, soit sur le vivant, soit sur le cadavre, presque sans exception.

(1) *Voyez* la préface qu'il a mise à la tête de son *Manuel des pulmoniques.*

» *ii pure pleni sunt, ac perniciosè habent.* » (Prænot. Coact. 423. Foës.) M. *Rozière* ajoute ensuite cette note : « Le procédé d'*Hippocrate* » pour s'assurer du son de la poitrine, n'est pas » le même que celui d'*Avenbrugger :* le premier » secouait les malades en les prenant par l'aisselle ; » celui-ci se contente de frapper le thorax. Le chan- » gement qu'il y a fait paraît avantageux ; il rend » cette méthode plus douce et moins périlleuse. Au » reste, de quelque manière que se fasse la succus- » sion, on sent bien que cela ne doit apporter » aucune différence dans le résultat (1). » Certes il est difficile de prouver plus mal, et de conclure plus faussement : d'abord la *succussion* n'est point la *percussion*, cela est évident ; et en supposant que la succussion pratiquée par *Hippocrate* ait pu, quelquefois, faire entendre le bruit d'une certaine quantité de liquide amassé dans la poitrine et agité par ce moyen, on conviendra facilement que cette pratique ne doit donner aucun résultat sensible, quand une cavité est complètement pleine ; qu'elle n'en peut offrir aucun non plus dans les cas de squirrhes, de tumeurs, de vomiques, de développement du cœur, d'anévrisme des gros vaisseaux ; ni dans toutes les affections aiguës des poumons, dans les diverses périodes de ces affections, etc. etc.

N'imitons point M. *Rozière*, et disons qu'*Hip-*

(1) *Voyez* la Préface précitée.

pocrate n'a point connu la percussion ; disons plus : c'est que son procédé n'a pas pu même faire naître l'idée de celui d'*Avenbrugger*. Aussi que de siècles se sont écoulés avant cet *inventum novum* ! La succussion recommandée par *Hippocrate* est tombée non pas dans l'oubli, mais en désuétude absolue, et la raison en est simple ; c'est qu'elle est difficile à pratiquer, que les cas où elle peut être de quelque utilité sont très-rares, et que son résultat, même dans ces cas-là, est souvent difficile à saisir. C'est tout le contraire pour le procédé d'*Avenbrugger* : la pratique de la percussion est facile ; les cas où elle convient sont nombreux et ses résultats toujours certains, dans la disposition convenable des malades.

PRÆFATIO.

Sisto tibi, benevole Lector, signum novum in detegendis morbis pectoris à me inventum.

Consistit illud in percussione humani thoracis, ex cujus sonituum resonantiâ variâ, de internâ constitutione cavi hujus judicium fertur.

Detecta circà hoc objectum non pruritus scribendi, neque speculationum luxuries; sed septennis observatio digessit, ordinavit, edidit.

Praevidi autem multùm bene, quod scopulos non exiguos subiturus sim, simul ac inventum meum publici juris fecero.

PRÉFACE.

Je vous offre, mon cher Lecteur, un signe nouveau que j'ai trouvé pour découvrir les maladies de poitrine.

Il consiste dans la percussion du thorax humain, dont la résonnance diverse des sons détermine le jugement sur l'état intérieur de cette cavité.

Ce n'est point la démangeaison d'écrire, ni l'exubérance des spéculations qui me fait publier ce que j'ai découvert touchant cet objet; mais ce qu'une observation de sept années m'a fait digérer et coordonner.

J'ai bien prévu les graves écueils que j'avais à traverser, aussitôt que je publierais ma découverte.

Enìm verò invidiae, livoris, odii, obtrectationis et ipsarum calumniarum socii, numquàm defuerunt viris illis, qui scientias et artes suis inventis aut illustrârunt aut perfecerunt.

Idem discrimen subire constitui; sed eo proposito, ut praedictorum nemini mearum observationum rationem sim redditurus.

Scripsi illa, quae sensuum testimonio inter labores et taedia iterùm iterùmque expertus sum: neque in his unquàm concessi locum seductrici philantiae.

Ne autem quis existimet, signum hoc jam exhaustum esse in

Car la troupe des envieux, des sombres jaloux, des haineux, des médisans, et des calomniateurs même n'a jamais manqué de poursuivre ceux qui ont illustré ou perfectionné les arts et les sciences par leurs découvertes.

Je suis décidé à courir le même péril; mais avec cette ferme résolution, que ce n'est pour aucun de ceux que je viens de nommer, que je vais rendre compte de mes observations.

J'ai écrit ce que j'ai mille fois expérimenté au milieu des peines et des dégoûts, par le témoignage fidèle de mes sens; et dans ces observations j'ai toujours interdit tout accès à l'amour-propre.

Et de peur qu'on ne pense cependant que le signe que j'indique ait

morbis, quos adduxi: fateor omni candore et in his superesse defectus, quos tamen sedula observatio emendabit cum tempore; fortè etiam in aliis conditura veritates, ad cognoscendos, praesagiendos et curandos morbos pectoris utiles.

Et haec erat ratio, cur cùm signis quieverim, atque etiam in his, ad inevitabilem causarum quarumdam enumerationem, quae ad illustrandas observationes meas conferre poterant, confugerim ad commentaria illustrissimi L. baronis Van-Swieten, *quoniàm in his, quidquid ab observatore homine desiderari unquàm potest,*

été approfondi sous tous ses rapports dans les maladies dont il s'agit : j'avoue avec franchise qu'il reste encore beaucoup de choses défectueuses, qu'une observation soigneuse corrigera avec le temps. Peut-être aussi que cette observation, appliquée à d'autres maladies, enfantera des vérités utiles pour connaître, présager et guérir les affections de la poitrine.

C'est la raison pour laquelle, lorsque je manquai de signes, et même en les ayant trouvés, quand il m'a fallu faire l'inévitable énumération de certaines causes qui pouvaient servir à éclairer mes observations, j'ai eu recours aux commentaires du *très-illustre baron de Van-Swieten*, parce qu'on y trouve résolu en tout point

absolutum invenitur.

Peperci sic profusiori scriptionis argumento: simul ac nactus inde fui fundamentum firmissimum, cui rudimenta inventi mei illustriùs innitantur.

Atque ideò non dubito, quin veris artis medicae aestimatoribus gratum fecerim, dùm illa propalare suscepi, quae ad abstrusorum pectoris morborum cognitionem hactenùs desideratam, lumen non exiguum affundunt.

Omisi multa dubia, minùs digesta; his tamen elaborandis non cessabo deinceps insudare.

tout ce que peut jamais desirer l'homme vraiment observateur.

Par-là je me suis dispensé d'écrire trop longuement, en même temps que cela m'a fourni la base la plus solide sur laquelle les élémens de ma découverte pussent reposer avec plus d'éclat.

C'est pourquoi je ne doute pas que je n'aie fait une chose très-agréable à tous les justes appréciateurs de l'art médical, en prenant le parti de publier un ouvrage qui répand une grande lumière sur la connaissance jusqu'à ce moment si desirée des maladies cachées de la poitrine.

J'ai passé sous silence beaucoup de choses douteuses et non suffisamment éclaircies; mais je ne cesserai de travailler à les perfectionner.

Postremò non studui in scriptionis genere superbire : elegi stylum, ut intelligi possem.

Vale.

Dabam 31 *decembris* 1760.

Enfin, je ne me suis pas appliqué à écrire dans un genre très-fleuri ; j'ai choisi un style qui pût me faire comprendre.

Adieu.

31 décembre 1760.

MONITORIUM

AD

OMNES MEDICOS.

Expertus affirmo, quòd signum, de quo hìc agitur, gravissimi momenti sit, non tantùm in cognoscendis, sed etiam curandis morbis : atque ideò primum locum mereatur post explorationem pulsûs et respirationis. Enìm verò, in quocumque morbo praeternaturalis sonus thoracis observatus fuerit, majus esse periculum indicabit semper.

AVIS

A

TOUS LES MÉDECINS.

J'affirme, d'après ma propre expérience, que le signe dont il s'agit est du plus grand intérêt, non-seulement pour connaître, mais encore pour guérir ces maladies, et qu'il mérite par conséquent la première place après l'exploration du pouls et de la respiration. En effet, dans quelque maladie que soit observé le son contre-nature du thorax, il indiquera toujours le plus grand danger.

AVENBRUGGER,

SUR

LA PERCUSSION

DE LA POITRINE.

OBSERVATIO I.[a]

De sono humani thoracis naturali, et quomodò is in diversis locis deprehendatur.

OBSERVATION I.[re]

Du son naturel du thorax humain, et comment on le reconnaît dans diverses régions.

Commentaire. La méthode de la percussion est fondée sur la propriété sonore de la cavité thorachique, dans l'état sain. La poitrine rend, en effet, lorsqu'elle est frappée d'une manière particulière, des sons distincts, comparables entre eux, et qui ont une durée perceptible; qualités requises dans tous les corps, pour produire le son strictement dit. On verra, dans le cours de ce Traité, de combien de modifications est susceptible le son qu'on peut tirer du thorax, et quels avantages le médecin peut en obtenir pour la connaissance, et quelquefois même pour la curation des maladies les plus cachées de la poitrine.

§. I.

Thorax sani hominis sonat, si percutitur.

§. I.er

Le thorax de l'homme sain résonne, s'il est frappé.

Comm. Quelle latitude *Avenbrugger* donne-t-il à ce mot, le thorax de l'homme *sain*, etc.? Entend-il que l'individu doive être sain de la poitrine seulement, ou de tout le corps? Il est constant que le thorax résonne parfaitement dans certaines maladies, même très-graves, mais étrangères à cette cavité; dans d'autres cas, la poitrine est privée de son dans une partie plus ou moins étendue, sans qu'elle soit affectée dans aucuns de ses organes : ces vérités seront démontrées plus bas. On serait tenté de croire que l'idée précise d'*Avenbrugger* est de parler de l'homme *sain* dans toutes ses parties, et dans l'intégrité de toutes ses fonctions. Cependant, cela serait en contradiction avec la fin de la scholie suivante, par laquelle il est clair qu'il borne l'idée du mot *sain* aux viscères de la poitrine. Il aurait donc mieux écrit, *thorax sanus*, etc.

SCHOLIUM.

THORACIS nomine, intelligo illud corporis humani cavum, quod à collo et claviculis incipit, et terminatur ubi diaphragma arcubus costarum annectitur. Hoc cavum ad castae anatomiae leges descri-

SCHOLIE.

J'ENTENDS par thorax, cette cavité du corps humain, qui commence au col et aux clavicules, et qui se termine où le diaphragme est attaché à l'arc des côtes. J'ai cru superflu de décrire cette cavité d'après les lois

bere superfluum duxi, quoniàm simplicitas observationum, in proponendâ veritate inventi, gratam legentibus brevitatem exigit. Atque ideò illum solummodò conceptum sani hominis dari postulo, nèmpè, viscera intùs contenta suis usibus patere.

d'une sévère anatomie, parce que la simplicité des observations, pour exposer la vérité de ma découverte, exige une briéveté agréable aux lecteurs. Je me contente donc de donner cette idée du thorax de l'homme sain, savoir, que les viscères qui y sont contenus sont aptes à leurs usages (1).

Comm. La description que l'auteur donne de la cavité du thorax est suffisante. Tous les médecins doivent connaître parfaitement la poitrine, son étendue, et les organes qu'elle renferme. De plus longs détails sur cette cavité, quoique pris des connaissances d'une exacte anatomie, seraient une surcharge étrangère au sujet, en ce qu'ils ne faciliteraient pas davantage l'intelligence des préceptes, et des observations de l'auteur. D'ailleurs, dans un ouvrage aussi important, écrit d'un style concis et aphoristisque, l'attention ne doit point être distraite par des descriptions superflues des parties : une sage briéveté impose également le devoir de ne pas s'appesantir sur des objets réputés connus, et celui d'offrir aux lecteurs tous les détails que peuvent exiger des préceptes difficiles à saisir, ou susceptibles de fausses applications ou interprétations.

(1) *Voyez* le commentaire ci-dessus.

§. II.

Sonus, quem thorax edit (§. I.), *talis observatur, qualis in tympanis esse solet, dùm panno, vel alio tegmine, ex lanâ crassiori facto, obtecta sunt.*

§. II.

Le son que rend le thorax (§. I.) se remarque tel qu'il a coutume d'être sur les tambours, quand ils sont couverts d'un drap, ou d'un autre tissu, fait de laine grossière.

Comm. Avenbrugger emploie ici une comparaison assez ingénieuse et sur-tout assez juste, pour exprimer le son qu'on perçoit du thorax humain frappé. Elle peint fidèlement à l'esprit l'idée de la sensation que produit cette percussion, à cela près de la force du son, qui est beaucoup moindre : une définition métaphysique n'aurait rien offert à l'entendement qui eût pu le fixer. Mais on conçoit sans peine, à la faveur de l'exemple cité, que la poitrine de l'homme, qui est une cavité en partie osseuse et cartilagineuse, en partie musculeuse et membraneuse, qui contient des viscères, dont un (le cœur) est une espèce de solide creux, et non pas absolu, et les autres, toujours plus ou moins remplis d'un fluide élastique, et qui est recouverte en totalité d'un tissu cutané cellulaire et graisseux plus ou moins dense, doit absorber une grande partie du son, que rend le fluide élastique contenu dans des poumons sains; qu'en conséquence, il ne résulte plus de sa percussion, qu'un résonnement particulier, lequel, d'après l'observation, est très-semblable, sauf l'intensité, à celui que produit un tambour, dont on a modifié le son fort, en interposant, entre la partie frappée et le corps qui la

frappe, un tissu de laine grossière qui arrête et absorbe une grande partie des vibrations sonores qui auraient été produites.

Cette idée générale du son que rend la poitrine de l'homme sain, lorsqu'elle est frappée, est d'autant plus essentielle à bien saisir, que l'auteur va détailler avec une exactitude rare, les modifications que ce même son subit, dans les divers endroits du thorax, selon que cette cavité est revêtue de muscles plus ou moins gros, de graisse plus ou moins abondante, enfin, d'un tissu cutané plus ou moins épais.

SCHOLIUM.

Cogimur saepè parabolicè exprimere impressiones rerum per sensus factas, ubì destituti sumus specificis notionibus, quae rei conceptae characterem exprimunt : placuit propterea hâc similitudine uti.

SCHOLIE.

Nous sommes souvent obligés d'expliquer comparativement les impressions que font les objets par les sens, lorsque nous manquons des notions spécifiques qui expriment le caractère de la chose conçue : c'est pour cela que j'ai jugé à propos de me servir de cette comparaison.

Comm. Rien de plus difficile, en effet, que d'essayer de rendre par des mots imitatifs, ou par des phrases explicatives, les impressions que font sur nos sens, par exemple, le cri de certains animaux sur l'ouïe, les couleurs sur la vue, etc. Comment dépeindre les sons musicaux, le chant

des oiseaux autrement qu'à l'oreille? Comment faire concevoir une couleur autrement qu'en la montrant? Avouons que tous les efforts, à cet égard, ont toujours été vains ou énormément insuffisans, souvent même ridicules; et convenons, avec l'auteur, qu'il faut une comparaison offerte à l'organe compétent, pour faire naître l'idée de la chose cherchée.

§. III.

Sonus hic observatur per totum thoracem, hocce, quo sequitur, modo:

1.° *Dextrum thoracis latus percussum edit sonum, in anteriori parte, à claviculâ incipiendo usquè ad sextam costam veram: in laterali ejus parte, sub humero incipiendo, usque ad septimam veram: in posteriori verò, à scapulis* (1) *usque ad secundam, et tertiam costam spuriam.*

§. III.

Ce son s'observe sur toute la cavité thorachique, de la manière suivante :

1.° Le côté droit du thorax percuté rend du son, dans sa partie antérieure, en commençant depuis la clavicule, jusqu'à la sixième côte vraie : dans sa partie latérale, en commençant sous l'épaule, jusqu'à la septième vraie côte : et dans sa partie postérieure, depuis les omoplates, jusqu'à la 2.de et 3.e fausses côtes.

(1) Je remarquerai que l'auteur aurait été plus exact en disant *à scapulâ*, puisqu'il ne parle que de la partie droite de la poitrine.

Comm. Ce paragraphe n'est pas sévèrement exact :

Il n'est pas toujours vrai que le côté droit du thorax percuté, même en le supposant sain, rende du son, dans sa partie antérieure, jusqu'à la sixième côte vraie ; le volume très-variable des parties contenues dans l'abdomen, la quantité des graisses, la circonstance d'une grossesse, et d'autres causes de ce genre, mettent assez souvent cette règle en défaut. Je ne parle ici que de changemens éventuels, qui ont lieu fréquemment dans l'état de santé.

Les maladies des viscères abdominaux n'en apportent pas de moins sensibles ; car si le foie acquiert un volume plus considérable, par une hydropisie enkystée, par exemple, ou par une vomique, etc., il est refoulé en haut, le diaphragme remonte vers la cavité thorachique, dont la capacité diminue en proportion : on ne perçoit plus alors de son, que dans les parties supérieures au refoulement abdominal. L'observation suivante est une preuve sensible de cette vérité :

Observation sur une vomique du foie.

Un soldat, âgé de 24 ans, d'un tempérament bilieux, n'ayant jamais eu d'hémorrhoïdes, ayant eu, dans son enfance, deux ou trois fois la gale, dont il avoit été guéri par des frictions, sans traitement interne, avait été attaqué, dans le commencement de germinal an 3, d'une dyssenterie, avec des évacuations considérables d'un sang noir, accompagnées de ténesme, de la chûte du rectum, et d'une douleur semblable à un point de côté, qui se faisait sentir à la partie latérale et supérieure de l'hypocondre droit, et qui gênait sa respiration. Cette maladie dura environ quatre mois, et le malade s'en crut assez bien guéri.

Deux mois après, le 11 vendémiaire an 4, ce soldat fut

saisi, sans cause connue, de frissons et de sueurs qui se prolongèrent irrégulièrement jusqu'au 13 du mois. Obligé de faire un service fort actif ce dernier jour (1), il ressentit une douleur vive dans l'hypocondre droit, à l'endroit même où elle avait déja existé pendant sa dyssenterie.

Supprimé à cette époque, dénué de toute espèce de ressource, il entra à la Clinique le 6 brumaire suivant.

Sa figure était d'une teinte jaune, ses yeux virescens, sa langue nette, le pouls petit et sans fréquence, la respiration courte, difficile, sur-tout lorsqu'il étoit couché sur le côté gauche, et il ne pouvait y rester quelque temps, disait-il, sans craindre d'être suffoqué; lorsqu'il était couché sur le dos, il n'éprouvait aucune gêne; il se réveillait quelquefois en sursaut.

En palpant le côté gauche du ventre, ce malade ne ressentait aucune douleur; mais lorsque je comprimais la région du foie, il se plaignait d'une douleur vive, qui répondait dans le dos. De plus, l'hypocondre droit était tendu et rénitent; l'intervalle qui sépare, du même côté, les fausses côtes du bas-ventre, était empâté, plus tendu, plus dur, notablement plus bombé que celui du côté gauche. En percutant toute la partie latérale droite de la poitrine, dans diverses attitudes, je n'obtins aucun son, si ce n'est tout en haut.

La plupart de ces signes semblaient caractériser un épanchement dans la poitrine, ou une vomique du poumon; mais l'histoire bien approfondie de la maladie, l'absence de la toux depuis six mois que cet homme avait été malade,

(1) C'est, je crois, le 13 vendémiaire, fameux par une grande insurrection, etc. Ce soldat fut forcé à battre le tambour, à la tête d'une section, une grande partie de la journée.

celle des principaux signes de la fièvre hectique, la certitude qu'aucune affection de la poitrine n'avait précédé, me firent affirmer que le côté droit du thorax, malgré la presque nullité de son, n'était point affecté d'un dépôt solide, ou d'un épanchement aqueux ou purulent quelconque. Ce diagnostic, et les raisons dont je l'appuyai, ne convainquirent pas tous les élèves : quelques-uns, fondés sur le rapport de la percussion, pensèrent qu'il y avait épanchement dans la poitrine, et ils persistèrent dans cette opinion jusqu'à l'ouverture du corps.

D'autre part, considérant la dyssenterie qui avait eu lieu pendant quatre mois, et qui n'etait supprimée que depuis deux, la nature du sang qui avait coulé, la douleur à l'hypocondre droit qui l'avait accompagné, la rénitence du foie, la douleur vive que j'excitais dans le lieu même où elle avait existé pendant la dyssenterie, lorsque je le comprimais, l'espèce de point de côté qui, à cette époque, existait à cette partie, les frissons irréguliers qui avaient lieu depuis le 11 vendémiaire, l'exacerbation de tous les symptômes, par suite des fatigues de la journée du 13, tout cela fortifié par le chagrin que lui occasionna sa réforme; enfin, l'état de la face et des yeux qui avaient, pour ainsi dire, une expression purulente hépatique, me déterminèrent à prononcer que je croyais ce malade atteint d'une vomique du foie, consécutive à la suppression du prétendu flux de sang, ou mieux du flux hépatique, dont il s'était cru, mal-à-propos, bien guéri.

Le pronostic d'une semblable affection ne pouvait qu'être très-fâcheux : j'annonçai une mort certaine. En effet, quelles ressources efficaces peut opposer la médecine à de si graves désorganisations? Cependant, à raison de la cause

de la maladie, et de la douleur vive qui subsistait encore dans le foie, je prescrivis, le 8 brumaire, dans le seul espoir d'adoucir un peu ce symptôme, six sangsues au siège, un régime adoucissant, et des cataplasmes émolliens sur la région du foie.

Le 9, la douleur avait beaucoup diminué, et le malade pouvait se coucher de temps en temps sur le côté gauche, sans ressentir les dangers de l'étouffement; la respiration était plus libre; mais les frissons irréguliers continuaient, indices certains de l'augmentation de la suppuration du foie.

Quelques jours après, il se déclara un dévoiement, qui devint plus abondant, et qui fut inutilement combattu par les cordiaux, les astringens, etc. Ce malade mourut le 30 du mois, 24 jours après son entrée à la Clinique.

Ouverture du cadavre.

Etat extérieur. La peau de tout le corps était jaunâtre; les yeux avaient la même teinte: le peu de graisse du tissu cellulaire était de semblable couleur.

Etat intérieur. La poitrine ouverte, je trouvai les poumons sains, et nul épanchement n'existait dans la cavité thorachique. Le poumon droit était refoulé vers la partie supérieure et contre le médiastin.

A l'ouverture du ventre, je trouvai le foie très-volumineux. Sa couleur était plus foncée que dans l'état naturel. On ressentait dans son épaisseur, une fluctuation manifeste. Ce viscère remontait dans le côté droit de la poitrine jusqu'au niveau de la troisième vraie côte, et avait soulevé le diaphragme aussi haut sans le rompre. Ce muscle, cependant, était très-aminci, et on en déchirait des portions avec la plus grande facilité.

Le grand lobe du foie, où l'on sentait la fluctuation, s'ouvrit en le touchant un peu fort avec le doigt, et laissa échapper un fluide semblable à du faible chocolat, dans lequel nageaient de petits flocons purulens. J'agrandis avec un bistouri cet endroit percé, et je fis voir que le grand lobe du foie contenait un kyste rempli d'une pinte au moins du fluide qui s'était d'abord échappé : la paroi interne de ce kyste était une couenne blanche, semblable à celle du sang dans certains états, ou à ces fausses membranes qui produisent des adhérences entre les plèvres dans les pleurésies vives. Ce kyste avait quatre lignes d'épaisseur.

Le lobe moyen du foie était sain; à l'intérieur, sa couleur était un peu plus brune que dans l'état ordinaire.

La vésicule du fiel était pâle, pleine d'une bile, en apparence, de bonne nature; le canal cholédoque était dans son état naturel.

Il suit de cette observation, que le côté droit de la poitrine peut, dans certains cas, ne rendre aucun son, sans qu'il existe dans cette cavité, ni dans les organes qu'elle contient, aucun épanchement ou obstacle solide. Il est donc très-important, pour obtenir de la percussion tout l'avantage dont cet ingénieux procédé est susceptible, d'examiner avec une grande attention l'état du ventre, de s'informer des maladies qui ont précédé, des phénomènes qui ont eu lieu, d'apprécier les symptômes existans, pour porter un diagnostic exact, et ne pas tomber dans de graves erreurs, comme y tombèrent manifestement les élèves qui, s'en rapportant obstinément et exclusivement à l'absence du son, persistèrent jusqu'au bout à croire à un épanchement

dans la cavité droite de la poitrine du sujet de cette précieuse observation. En effet, quelle faute, si, d'après un diagnostic aussi erroné, on se fût déterminé à pratiquer l'empyème !

2.° *Sinistrum thoracis latus percussum, sonum dat, in priore parte, à claviculâ incipiendo, usquè ad quartam costam veram. At ubi cor situm pro parte obtinet, quamdam plenitudinem sonus exhibet manifestè indicans solidiorem cordis partem ibi locatam, vividam resonantiam, pro parte, obtundere. In laterali et posticâ sinistri thoracis parte, eaedem se habent sonitûs perceptiones, uti in dextro ad N.um 1.um recensebantur.*

2.° Le côté gauche du thorax percuté, rend du son, dans sa partie antérieure, en commençant depuis la clavicule, jusqu'à la quatrième côte vraie. Mais dans ce lieu, où le cœur est en partie situé, le son rendu offre une certaine plénitude, indiquant manifestement que la majeure partie du cœur placée là, émousse, en partie, la vivacité du résonnement. Dans la partie latérale et postérieure du thorax gauche, la perception du son est la même qu'il a été dit pour le côté droit, (N.° 1.er)

Comm. Dans l'état de santé, le son produit, lorsqu'on frappe la partie occupée par le cœur, est extrêmement variable. Il est certains individus très-maigres, qui ont le pouls

petit et faible, dont le cœur est naturellement d'un petit volume, chez lesquels la présence de cet organe semble n'apporter aucun changement sensible dans le son qu'on obtient, en percutant la partie qu'il occupe. Il en est d'autres, au contraire, d'un tempérament disposé à l'empâtement, dont la poitrine est toute recouverte d'une espèce d'embonpoint très-considérable, ou qui ont le cœur environné de graisse ; d'autres, enfin, qui ont cet organe volumineux, les sanguins par exemple, chez lesquels la percussion, dans cet endroit, ne peut tirer presque aucun son.

Il n'est pas exact non plus d'avancer que le côté gauche ne résonne pas plus en bas, que le côté droit : la différence de volume des viscères contenus dans les hypocondres, le diaphragme plus refoulé dans le côté droit de la poitrine, et diminuant conséquemment sa capacité, rendent, dans l'état de santé, et toutes choses égales d'ailleurs, la partie latérale gauche du thorax plus étendue. On doit donc y percevoir, et on y perçoit en effet, du son plus bas que dans le côté droit. Mais ici, il ne faut pas prendre pour du son venant de la poitrine, celui que rend quelquefois l'estomac, ou le colon dilaté par de l'air, sous les parois plus ou moins amincies de l'hypocondre gauche, etc.

Certaines maladies, soit qu'elles appartiennent à la poitrine, soit qu'elles lui soient étrangères, modifient aussi, et très-notablement, le son obtenu dans la région où le cœur est placé. Chez les phthisiques, et ceux qui sont atteints de fièvres lentes essentielles, ou d'autres affections qui amènent le marasme, la percussion obtient un son presque aussi clair que si le cœur n'y existait pas. Toutes ces distinctions sont d'autant plus importantes à bien saisir, qu'elles se présentent souvent dans la pratique.

3.° *Sternum totum percussum resonat, ità clarè ac thoracis latera : excepto illo loco, cui cor pro parte subjacet; ibi enim paulò obscurior sonus percipitur.*

3.° Tout le sternum percuté résonne aussi clairement que les côtés du thorax, à l'exception de cet endroit derrière lequel une partie du cœur est située. On perçoit là, en effet, un son un peu plus obscur.

Comm. La remarque précédente doit s'adapter encore à cet article, quant à ce qui regarde le son perçu dans la partie du sternum occupée par le cœur. En effet, chez un très-grand nombre de sujets, le résonnement sous le sternum, du haut en bas, est également fort et remarquable.

4.° *Idem sonus per tractum spinae dorsi observatur, quousquè haec concurrit ad efformandum thoracis cavum.*

4.° On entend le même son sur tout le trajet de la colonne vertébrale, où elle concourt à former la cavité du thorax.

Comm. Rigoureusement parlant, le son qu'on obtient sur tout le trajet de la colonne vertébrale, dans l'espace où elle forme le thorax, n'est point le même, sensiblement, que celui des régions latérales et, sur-tout, antérieures : il est ordinairement moins fort, plus sourd, plus obtus, surtout dans sa partie inférieure, à compter depuis la quatrième côte vraie. La structure des parties, l'absence des poumons qui ne correspondent point là exactement, rendent facilement raison du son moindre excité dans cette région. Mais sur

les deux côtés de l'épine dorsale, lorsque les omoplates sont bien écartées, on perçoit un son aussi clair que sur la partie antérieure de la poitrine, pourvu que le sujet n'ait pas un embonpoint considérable.

Scholium.

Sonus iste in macilentis hominibus clarior, in torosis obtusior; in obesis verò ob molem pinguedinis propè suffocatus deprehenditur. Interìm maximè sonorus locus existit in anteriori thoracis parte: nempè à claviculâ ad quartam costam veram. Verùm ideò, quia mammae, et musculi pectorales molem deindè augent, obscurior resultat sonus.

Quandòque in laterali parte obtusior occurrit sonus infrà axillam: quoniàm ibi in quibusdam panniculus adiposus crassior cuti

Scholie.

Ce son est plus clair dans les hommes maigres, plus obtus dans les charnus; et chez les individus très-gras, le son est presque étouffé, à cause de la masse adipeuse. C'est sur-tout la partie antérieure du thorax qui est la plus sonore; savoir, depuis la clavicule, jusqu'à la quatrième côte vraie. Mais là, les mamelles, et les muscles pectoraux augmentant la masse de ces parties, il en résulte un son plus obscur.

Quelquefois, un son plus obtus se perçoit, dans la partie latérale, sous l'aisselle; parce que, là, dans certains individus, le pannicule

subjacet. In posteriori thoracis parte sonus minùs perceptibilis est, ubi scapulae locantur : quia resonantia intercipitur ob ipsum os scapulae, et ob musculos qui dorso per scapulam imponuntur. Tandem nonnunquàm sonus ex tertiâ costâ spuriâ percussione evocatur. Verùm hoc perpetuum non est : pendere mihi videtur ratio, à ludente naturâ quae, in diversis hominibus, diversam longitudinem thoracis constituit.

graisseux, sous la peau, est plus épais. Dans la partie postérieure du thorax, le son est moins perceptible à l'endroit des omoplates, parce que le son est intercepté par l'os même de l'épaule, et par les muscles qui vont de l'omoplate au dos. Enfin, on tire quelquefois, par la percussion, du son de la troisième fausse côte; mais cela n'est pas constant, et me paraît tenir à ces jeux de la nature, qui, dans différens individus, fait une différente longueur du thorax.

Comm. Les réflexions contenues dans cette scholie sont très-conformes à l'observation : cependant, tel est le point de perfection où peuvent atteindre les sens, souvent et dûment exercés, et en particulier celui du toucher, que, même dans les endroits où l'auteur dit qu'une masse charnue et graisseuse rend le son plus obscur, le praticien qui a fait une étude exacte et suivie de la percussion, éprouve, au bout de ses doigts, une sensation, qui équivaut pour lui au son que l'oreille ne peut saisir. Je l'éprouve dans presque

toutes les occasions qui se présentent; et l'interposition de mamelles graisseuses, de muscles pectoraux épais, ne m'empêche point de me convaincre que la poitrine est libre en cet endroit, ou qu'elle est gênée par la présence d'un liquide, ou la dégénération pathologique d'un des organes qu'elle renferme, malgré la presque nullité du son obtenu dans ces cas. L'exercice fréquent de la percussion sur toute espèce de poitrine offrira, sans doute, la même ressource à tous les médecins : il y a cependant des cas où l'excès de ces parties est tel, que la pratique de la percussion devient parfaitement inutile.

L'auteur avance, à la fin de cette scholie, qu'on obtient quelquefois par la percussion un son très-sensible à l'endroit occupé par la troisième fausse côte, et il attribue ce phénomène assez rare à certaine modification de la nature, qui détermine, dans différens individus, une diverse longueur de la cavité thorachique. Je pense que ce fait est vrai quelquefois; mais la cause à laquelle il l'attribue, n'est pas toujours la seule. Voici, outre la cause qu'il admet, ce que l'observation et l'inspection cadavérique m'ont appris sur ce point. On obtient assez souvent par la percussion un son fort clair, vers les fausses côtes de l'hypocondre gauche. Mais qu'on ne s'y trompe pas; ce son ne vient point de la poitrine. Il est produit par le refoulement, sous cet hypocondre, du grand cul-de-sac de l'estomac, ou du colon, distendus par un gaz quelconque, ainsi que je l'ai déja dit.

Quant à l'hypocondre droit, je n'ai jamais perçu de son en le percutant, que dans des cas rares, où le foie, très-peu volumineux, permet à une partie quelconque du canal intestinal, et particulièrement de l'angle formé par le colon droit dilaté, et prenant la direction transversale, de venir

occuper une portion de cet hypocondre. Alors, si l'on frappe le lieu de la poitrine qui répond au foie, il n'y a point de son, et plus bas, sur les dernières fausses côtes, on en produit; mais ce son est purement abdominal, et il importe beaucoup de ne pas confondre ce son des hypocondres, avec celui des régions inférieures du thorax.

OBSERVATIO II.

De percussionis methodo.

§. IV.

Percuti, verius pulsari thorax debet, adductis ad se mutuò, et in rectum protensis digitorum apicibus, lentè, atque leniter.

OBSERVATION II.

De la méthode de la percussion.

§. IV.

Le thorax doit être percuté, ou pour mieux dire, frappé lentement et doucement, avec l'extrémité des doigts rapprochés les uns des autres, et alongés.

Comm. Le mode de percussion exigé par l'auteur, n'est pas le seul dont on puisse, et dont on doive se servir. Frapper *à main ouverte*, est aussi une méthode infiniment utile pour mieux s'assurer de l'étendue de l'endroit du thorax qui ne résonne pas, et apprécier avec plus de justesse la grandeur de l'obstacle. On peut même ajouter, qu'après avoir percuté avec le bout des doigts alongés et réunis, il convient souvent de frapper, avec le plat de la main, et

d'allier ainsi ces deux méthodes, pour acquérir une certitude plus grande sur l'objet qu'on veut connaître.

Il faut convenir pourtant, que la percussion à main ouverte ne peut avoir lieu indistinctement sur tous les points du thorax, comme celle qui s'exerce avec le sommet des doigts réunis. Ce n'est guère que sur les parties latérales, et postérieures des deux côtés de la poitrine, le malade étant sur son séant, les bras tendus, et le corps un peu incliné en avant, que la percussion, avec le plat de la main, peut être avantageusement pratiquée. C'est alors que le bruit obtenu est, dans certains cas, *tanquàm percussi femoris*, comme si on frappait une cuisse, ainsi que le dit *Stoll*.

Ce même mode de frapper, s'exécute facilement aussi sur la partie antérieure et latérale de la poitrine des cadavres horizontalement étendus sur le dos. D'où il est facile d'entendre qu'elle s'exerce quelquefois aussi de cette manière sur les malades placés dans la même position.

SCHOLIUM.

Torosi homines, atque illi, quorum thoraces multâ pinguedine saginati sunt, fortiorem percussionem ferunt; imò talem requirunt, ut prodeat sonus, quem parva et subtilis pulsatio, ex gracili et tenero thorace, quam facillimè evocat.

SCHOLIE.

Les hommes très-charnus, et ceux dont le thorax est environné d'une grande quantité de graisse, demandent une plus forte percussion; elle doit même être telle, pour qu'il en résulte un son semblable à celui qu'on obtient très-facilement d'un

thorax maigre et délicat, avec une percussion légère et déliée.

Comm. La force de percussion doit être variée selon les individus, et proportionnée aux obstacles plus ou moins denses que le son doit traverser; et c'est dans cette juste estimation des causes qui peuvent altérer ou intercepter plus ou moins l'éclat des vibrations sonores, que consiste l'exacte percussion. Je suppose, en effet, qu'on n'emploie pour frapper le thorax d'un homme, dont les muscles sont très-charnus, ou dont les tégumens sont épais et graisseux, que la même force avec laquelle on a percuté une poitrine maigre et décharnée, alors on ne tirera presque aucun son du premier, lorsqu'on en évoquera beaucoup du thorax du second. Ira-t-on penser que la poitrine de l'un est pleine? On se tromperait gravement, et l'erreur serait le résultat inévitable du degré de percussion disproportionné aux causes qui absorbent une partie quelconque du son.

Je ne puis trop insister sur cette vérité, parce qu'elle importe infiniment à la précision et au succès de la méthode de la percussion.

§. V.

Thoraci supertensum sit indusium, vel manus percutientis chirothecâ (modò ex polito corio non sit) muniatur.

§. V.

Que la chemise soit tendue sur le thorax, ou que la main de celui qui frappe, soit couverte d'un gant (pourvu qu'il ne soit pas d'une peau lisse.)

Comm. Je pense que ce précepte d'*Avenbrugger* est assez inutile. J'exerce la percussion sur la poitrine nue, ou couverte de la chemise, avec la main nue, ou garnie d'un gant, et je n'ai jamais éprouvé d'autre différence dans le son, que celle que doit nécessairement établir l'interposition d'un corps étranger entre le thorax et la main qui le frappe. Je pense donc qu'on peut percuter de l'une et de l'autre manière; qu'il est même préférable de les essayer successivement. Mais, il faut le dire, l'habitude d'exercer la percussion, rend souvent assez indifférent l'usage de cette précaution, que je crois, d'ailleurs, être fort bonne pour ceux qui commencent à mettre en pratique l'emploi important de ce moyen.

SCHOLIUM.

Si nudum pectus nudâ manu pulsatur, superficierum politarum concursus strepitûm producit, et soni evocandi constitutionem obscurat.

SCHOLIE.

Si une poitrine nue est frappée par une main nue, le concours des surfaces unies produit du bruit, et altère la vraie qualité du son qui doit être obtenu.

Comm. Je doute fort qu'on puisse appeler les extrémités rapprochées des doigts, *une surface polie*. La main nue, en supposant que l'on s'en serve pour frapper la poitrine, ne mérite guères plus ce nom. Aussi je ne pense point, avec l'auteur, que la vraie qualité du son soit altérée sensiblement en percutant la poitrine nue, soit avec le bout des doigts rapprochés, soit avec le plat de la main: et je n'entends

point ce qu'il veut dire par ce bruit, *strepitum*, qui altère la *constitution*, la vraie qualité du son qui doit être produit.

§. VI.

Hominem, cujus thoracem percutere voles, primò in naturali respiratione permitte; jube deìn ut aërem inspiratum retineat. Variabilis occurrens percepti soni mutatio, sub inspirato, expirato, et retento aëre, plurimam utilitatem habet ad ferendum judicium.

§. VI.

Quand vous voudrez percuter le thorax d'un individu, faites-lui d'abord prendre sa respiration naturelle; ordonnez-lui ensuite de retenir l'air qu'il aura inspiré. La différence que vous appercevrez dans le son perçu, pendant l'inspiration, l'expiration, et la rétention de l'air, vous sera d'une grande utilité pour porter un jugement.

Comm. La percussion qui s'exécute sur la poitrine pendant les divers temps de la respiration, présente des différences assez sensibles, et fort utiles à saisir. Pendant l'inspiration et la rétention de l'air dans la poitrine, le son est par-tout plus fort; dans l'expiration, il est plus faible. La raison en est trop sensible pour mériter une plus longue explication.

Avenbrugger n'avertit point de faire mettre l'individu sur son séant, mais il le sous-entend sans doute; comment percuter, en effet, toutes les parties de la poitrine d'une personne qui ne prendrait pas cette position?

§. VII.

Priorem thoracis partem percussurus, jube ut caput erectum teneatur, humeri ad posteriora, id est, versùs dorsum reducantur : hâc enim ratione efficitur, ut pectus ad anteriora producatur, cutis, musculi, et costae tendantur; atque ideò clarior resonantia à percussione obtineatur.

§. VII.

Lorsque vous frapperez la partie antérieure de la poitrine, faites tenir la tête droite, les épaules en arrière, c'est-à-dire, qu'elles soient ramenées vers le dos; par là, la poitrine fait saillie en avant; les muscles, les côtes, et la peau sont tendus, et alors on obtient, par la percussion, un son plus clair.

Comm. On ne peut trop insister sur les raisons de la position recommandée par l'auteur. C'est delà, en effet, que dépendent toutes les nuances perceptibles du son dans les divers lieux du thorax; et si l'on négligeait l'observation de ces règles, sur-tout dans les premiers momens où l'on s'exerce à percuter la poitrine, on serait loin d'apprécier les différences très-réelles du résonnement qui doivent exister, lorsqu'on a soin de faire disparaître les obstacles qui s'opposent à la production des vibrations sonores, ou qui en absorbent une partie.

§. VIII.

Latera percussurus, brachia super caput

§. VIII.

Lorsque vous frapperez les parties latérales,

protendi jube : utrumque latus hâc ratione tensum nitidiùs resonabit.

faites étendre les bras sur la tête; chaque côté ainsi tendu résonnera mieux.

Comm. Dans cette position, les côtes sont écartées, les muscles intercostaux et la peau sont tendus, toute la poitrine est dilatée; on doit alors tirer des parties latérales tout le son dont elles sont susceptibles.

§. IX.

Impera, cui dorsum percuties, ut ad anteriora se inclinet, humeros suos pectus versùs adducat; gibbumque faciat; haec eadem est ac prioris ratio, exactior scilicet sonitum evocandi methodus.

§. IX.

Faites pencher en avant celui dont vous percuterez le dos; qu'il ramène ses épaules vers la poitrine, qu'il voûte son dos. Par la même raison rapportée plus haut, on aura un procédé plus exact pour produire le son.

Comm. Il faut ajouter ici que lorsqu'on fait pencher en avant le malade, pour frapper les parties postérieures de la poitrine, il doit croiser ses bras, ou les alonger autant qu'il le peut; sans cela les omoplates ne sont point assez écartées, les muscles, la peau ne sont pas tendus convenablement, et alors il y a obstacle réel à la perception de tout le son possible.

En général, les préceptes tracés par l'auteur dans les paragraphes 6^e^, 7^e^, 8^e^ et 9^e^, sur les diverses positions qu'on

doit faire tenir au malade pendant la percussion, sont très-exacts, et importans à connaître. Mais je dois observer qu'ils ne sont applicables, en tout, qu'aux maladies chroniques de la poitrine; encore même y a-t-il des époques de ces maladies, où la petitesse, la vîtesse de la respiration, et les angoisses d'une suffocation instante, ne permettraient point au malade de retenir l'air inspiré, pendant un instant presque indivisible; il le faudrait pourtant, d'après le précepte de notre auteur, qui dit, §. 4.e, que le thorax doit être frappé *lentement*. J'avouerai sincèrement que j'ai presque toujours négligé cette partie du précepte dans l'exercice extrêmement fréquent de la percussion.

Mais c'est principalement dans les affections aiguës des viscères pectoraux, que les préceptes d'*Avenbrugger* doivent être pratiqués avec beaucoup de circonspection, pour qu'ils ne soient pas dangereux, ou du moins trop incommodes au malade. Le médecin doit donc épier, autant que possible, les momens de suspension de la respiration, et ceux de l'inspiration, pour percuter avec promptitude et légèreté les diverses parties du thorax.

Serait-il possible, en effet, sans de sages précautions, de faire tenir, à un homme attaqué d'une pleurésie, d'une péripneumonie, ou d'un carditis, toutes les positions indiquées par l'auteur, sans qu'il en résultât pour le malade les plus graves inconvéniens, ou du moins sans lui faire éprouver des anxiétés indicibles? Mais avec les précautions que j'indique, la percussion sera praticable sans aucun danger, et avec très-peu de gêne pour le malade; et le praticien très-exercé n'en retirera pas moins des indices certains sur l'état des organes de la poitrine.

Scholium.

Obvia haec experimenta, quivis sanissimus in se, vel in aliis tentare potest: et indè capient omnes boni, ex sonituum varietate fundamentum sufficiens, hocce signum in detegendis morbis pectoris non vilipendendi.

Scholie.

Tout homme bien sain peut répéter sur soi, ou sur d'autres, ces expériences faciles; et par ce moyen, tous les hommes de bonne-foi s'assureront, d'une manière satisfaisante, par la différence des sons, que ce signe n'est point à mépriser, pour découvrir les maladies de la poitrine.

Comm. Je dois observer, et l'on peut aisément s'en convaincre, que ces expériences répétées sur soi seraient très-inexactes, si, d'ailleurs, elles n'étaient presque impossibles. Comment se percuter soi-même dans tous les sens, et dans toutes les positions recommandées par l'auteur? comment percevoir, d'une manière juste, la nature des sons évoqués, et saisir leurs nuances multipliées, suivant les divers lieux percutés du thorax? mais si le médecin ne peut répéter sur lui-même les modes extrêmement variés de la percussion, il doit bien se pénétrer de la nécessité de s'en instruire sur des sujets sains, de stature et de constitutions diverses, ainsi que sur tous les malades soumis à son observation, pour acquérir ce tact fin, délicat et facile qu'on n'obtient que par une habitude soutenue, et qui est cependant d'une si grande ressource pour découvrir les maladies les plus cachées de la

poitrine, et en prédire l'issue, souvent même long-temps avant que le malade s'en apperçoive, ou s'en plaigne.

L'auteur semble craindre qu'on méprise, ou qu'on tourne en ridicule ce procédé : mais quel serait le médecin assez léger, ou trop prévenu, pour se refuser à un moyen qui porte avec lui une conviction complète, fondée sur un phénomène physique, à l'abri de l'erreur et de toute illusion? Quel homme raisonnable et desireux des progrès de son art, hésiterait de recourir à ce procédé, dans la foule de ces maladies obscures, où toutes les ressources de la symptomatologie sont si souvent infidèles, et sur la nature desquelles, la percussion seule peut jeter une vive lumière, en faisant connaître le véritable état des organes de la poitrine. Pour moi, convaincu d'après une expérience répétée, depuis plus de vingt ans, non pas seulement de l'utilité, mais de l'indispensable nécessité de la percussion du thorax dans un très-grand nombre d'affections aiguës et chroniques, je ne puis croire qu'on néglige à l'avenir un moyen si précieux, et j'ai la conscience, qu'en publiant, à cet égard, mes observations, j'enrichis l'art de connaissances positives; je rends hommage au travail trop oublié d'un médecin estimable, et je pense que les hommes qui cultivent avec zèle la médecine, en tireront un parti fort avantageux pour le bien de l'humanité.

OBSERVATIO III.

De praeternaturali sono thoracis, ejusque significationibus in genere.

OBSERVATION III.

Du son contre-nature du thorax, et de ce qu'il signifie en général.

Comm. L'auteur se propose ici de déterminer la nature des sons évoqués du thorax, qui indiquent une affection quelconque des viscères de cette cavité. Les préceptes qu'il donne à cet égard, sont très-importans, et conformes à la stricte vérité.

§. X.

Si thorax, in homine sano pulsatur, resultat sonus in omnibus illis locis, utì in observatione primâ ad §. 3.um notatum est. Percutere autem oportet plurium hominum thoraces, ut propè perspecta habeatur emissi soni conditio, ob habitum corporis diversum, in hominibus diversis.

§. X.

Si l'on percute le thorax sur un homme sain, il en résulte du son, dans toutes ses parties, ainsi qu'on l'a remarqué depuis l'Obs. 1.re jusqu'au §. III; il faut donc frapper le thorax de beaucoup d'individus, pour connaître convenablement la nature du son produit, à cause des différens états du corps, chez les divers individus.

Comm. Pour bien saisir l'application de ces préceptes, *Avenbrugger* insiste sur la nécessité de connaître parfaitement toutes les espèces de son qu'on doit tirer des divers endroits du thorax, selon la stature et la constitution des sujets; sans cette connaissance préliminaire, comment porter un jugement, qui ne peut résulter que d'une juste comparaison entre les sons produits sur un thorax sain plus ou moins ample, plus ou moins musculeux et plus ou moins gras, et sur une poitrine diversement affectée? Il faut donc, on ne peut trop le répéter, faire un exercice fréquent de la percussion sur toute sorte d'individus, pour se former des idées justes des sons naturels ou contre-nature de la cavité pectorale.

Scholium.

Dictum fuit ad §. 3.um *quòd thorax non ubiquè eâdem claritate resonet, simulquè adnotatae sunt causae, vividam resonantiam impedientes.*

Atquè ideò admonendi sunt observatores, ut plurium hominum thoraces percutiant, non tantùm ob impedimenta, quae Author natu-

Scholie.

On a dit dans le §. III, que le thorax ne résonnait pas dans toutes ses parties d'une manière également distincte; et on a noté en même temps les causes qui s'opposaient à ce résonnement aussi marqué.

Il faut donc avertir les observateurs qu'ils doivent frapper le thorax de plusieurs individus, non-seulement pour connaître les obs-

rae in omnibus aequalitèr disposuit, ut sunt, scapulae, mammae, cor: sed etiam ob diversam capacitatem hujus cavi, quod in variis corporibus omninò varium est. Accedit discrimen torositatis, et crassities panniculi adiposi.

tacles que l'Auteur de la nature a répandus également sur tous, tels que les omoplates, les mammelles, le cœur; mais encore pour apprécier la diverse capacité de cette cavité, qui varie tout-à-fait dans les différens corps; il y a en outre la différence de la torosité, et celle de l'épaisseur du pannicule graisseux.

Enim verò per haec, sonitus vel altior, vel profundior, vel clarior, vel obscurior, vel quandoquè propè suffocatus deprehenditur.

Ces différences, en effet, sont cause que le son est plus superficiel, ou plus profond, plus clair, ou plus obscur; et quelquefois qu'il est comme nul.

Comm. Le dernier *alinéa* de cette scholie, me paraît exiger une explication spéciale. L'auteur, pour donner une idée précise de la différence des sons perçus, en raison des divers individus, et des lieux différens du thorax, emploie ces mots *altior, profundior, clarior, obscurior, propè suffocatus.* Je dois rendre compte de la manière dont je les ai traduits, parce que, d'après mon expérience, ils ne peuvent présenter de sens vrai, que celui que j'ai adopté.

J'entends donc par *sonus altior* (1) un son *superficiel*, qu'on obtient à travers des parois peu épaisses, et qu'on sent être produit et venir de très-près du corps qui percute. Tel est celui qu'on évoque au-dessous des clavicules, sur le sternum, etc. sur-tout chez les personnes maigres. L'ancien traducteur d'*Avenbrugger* a traduit *altior*, *élevé* ; *superficiel* me paraît plus exact.

Le son plus profond, *profundior*, est celui qui traversant des parties intermédiaires plus considérables, semble venir d'un endroit beaucoup plus éloigné ; par exemple celui qu'on évoque, en frappant les épaules, les mammelles, aux environs des aisselles, principalement chez les individus gras, ou dont le tissu cellulaire est œdémateux, etc.

Le son plus clair, *clarior*, produit la sensation d'un bruit sonore, d'un résonnement éclatant, mis en comparaison avec le son plus obscur, *obscurior*.

Enfin, celui qui est comme suffoqué, *propè suffocatus* ; ne laisse d'autres impressions que celles d'un corps mou, ou plein, ou dur, presqu'entièrement ou tout-à-fait privé d'un fluide élastique qui le distende, par exemple, lorsqu'on frappe sa cuisse.

Comme toutes ces sensations qui résultent de ces différens sons, présentent des nuances infinies, et qu'elles ne sont que relatives, il est essentiel d'en prendre une idée juste, qui puisse conduire, dans la pratique, à un diagnostic exact, et à un pronostic certain. Cette idée nette et juste

(1) Je n'ignore pas que dans la bonne latinité, les auteurs ont quelquefois employé ce mot pour signifier *profond*, *la profondeur*, etc. etc. Mais ici, comment traduire ensuite le mot *profundior*?

ne peut s'acquérir que par une longue suite d'expériences comparatives de la percussion. J'ai vu plus d'une erreur commise par des personnes trop faciles à se persuader qu'elles avaient acquis le tact nécessaire.

§. XI.

Si igitur ex praedictis §. III, *locis sonoris non percipitur sonus manifestus, utrique lateri aequalis, eidemque percussionis intensitati conformis, morbosum quid in pectore latere significat.*

§. XI.

Si, donc, on n'obtient pas, des régions sonores indiquées dans le §. III, un son manifeste, égal d'un côté comme de l'autre, et conforme à une même intensité de percussion, cela annonce qu'une affection morbifique est cachée dans la poitrine.

Comm. Pour faire une recherche comparative des sons, dans les lieux parallèles du thorax, qui sont, dans l'état sain, également sonores, les moyens, pour comparer, doivent être strictement les mêmes. L'auteur le dit très-positivement, et j'insiste sur ce principe, parce que delà dépend la justesse du diagnostic à porter sur l'état de la poitrine. En effet, si l'on frappe fort d'un côté, et faiblement de l'autre, ou si l'on percute une partie avec la main ouverte, et une autre, avec l'extrémité des doigts réunis, etc., le rapport du son ne sera point le même; l'un sera plus fort, plus clair, l'autre plus sourd, plus obscur, et l'on jugerait alors que cette partie du thorax, moins sonore, renferme un organe malade, lorsque la différence des sons n'aurait pour cause que les moyens

inégaux et infidèles de comparaison dont on se serait servi.

En supposant donc la percussion exacte, comme je viens de l'expliquer, si un côté de la poitrine résonne moins que l'autre, on peut prononcer avec assurance qu'il y a un obstacle morbifique dans l'endroit qui rend moins de son. Et c'est déja, pour le praticien, un grand avantage de découvrir ce point important. Il en estimera mieux les signes et les symptômes de la maladie; ses phénomènes, obscurs pour tout autre, ne seront à ses yeux qu'un résultat nécessaire de l'affection qu'il connaît exister dans la poitrine.

Je n'entends parler ici que des obstacles solides qui se forment dans la cavité du thorax; on verra plus bas comment on peut distinguer les épanchemens, des indurations, engorgemens, engouemens, etc. etc.

Scholium.

Ex hâc veritate constituitur fundamentum generale, atque indè deducuntur praedictiones certae, quae suo ordine mox sequentur.

Scholie.

D'après cette vérité, on peut établir une régle générale, et en déduire des prédictions certaines, qui vont être énoncées dans l'ordre qui leur convient.

Comm. Cette certitude acquise par le médecin sur l'existence d'une maladie qui a son siège dans la cavité thorachique, le conduit très-sûrement encore à établir d'une manière précise la nature et le lieu de l'affection, l'organe lésé; quelquefois même il peut arriver, à la faveur d'un tact fin et

délicat, et de l'habitude de la percussion, à énoncer quelle est la partie malade de l'organe. Alors le praticien découvre non-seulement les ravages actuels, mais il prévoit et peut prédire les désorganisations ultérieures, et l'issue de la maladie. Son diagnostic et son pronostic seront confirmés par l'inspection cadavérique, et l'on sera convaincu que son art n'est pas conjectural, puisqu'il repose sur la connaissance exacte des parties, de leurs fonctions, et sur les résultats d'une expérience d'autant plus à l'abri de l'erreur, qu'elle est fondée sur le rapport des sens.

J'aurai l'occasion, dans la suite de ces commentaires, de développer encore toutes les ressources, et par conséquent la nécessité de la percussion.

Multâ enim observatione convictus didici, latere posse morbos pessimos in thoracis cavo, qui nullum existentiae suae signum edunt, atque nullâ ratione deteguntur, quàm solâ hâc percussionis methodo.

Je suis, en effet, convaincu par des observations réitérées, que des affections très-dangereuses peuvent rester cachées dans la cavité thorachique, sans qu'elles donnent aucun signe d'existence, et sans qu'elles puissent être découvertes par aucun autre moyen que par ce seul procédé de la percussion.

Comm. Il est extrêmement fréquent de rencontrer des malades dans un état très-grave, et dans lesquels aucun signe, aucun symptôme positif n'indiquent les parties lésées;

souvent même l'affection dont ils se plaignent paraît, en l'examinant de près, être en quelque sorte étrangère aux organes pectoraux. Ces malades dépérissent sensiblement, leur embonpoint et leurs forces disparaissent, ils tombent dans une langueur effrayante; quelques douleurs vagues, quelques accès irréguliers de fièvre, une toux plus ou moins forte et fatigante, sèche ou avec expectoration, enfin, une dyspnée plus ou moins continuelle sont souvent les seuls signes apparens qui peuvent éclairer le médecin.

Mais que pourra-t-il conclure delà? Tous ces symptômes sont-ils pathognomoniques d'une affection déterminée? Qui lui apprendra si ces signes sont essentiels, ou sympathiques, ou nerveux? Comment, privé de la percussion, acquerra-t-il la preuve du siège de la maladie et de l'organe blessé? Le praticien le plus expérimenté est donc, dans ces cas, et s'il est de bonne foi, réduit à ne savoir quels organes accuser, ni quel traitement adopter (1).

Enim verò docet aequalis ex utroque latere evocati sonitûs claritas, aërea pulmonum vasa libera, nullo

En effet, un son également clair, tiré de chaque côté de la poitrine, apprend que les vaisseaux aériens des pou-

(1) Les deux observations de *Boërhaave* que je rapporte en extrait dans le commentaire sur la scholie du §. XVII, pour démontrer l'indispensable nécessité de la percussion, prouveront que les plus grands maîtres de l'art sont souvent réduits à convenir de leur ignorance dans de pareilles maladies, lorsqu'ils sont assez judicieux pour ne pas se payer d'explications qui ne peuvent les satisfaire eux-mêmes.

tumore pressa, aut quâdam gravi in cavo thoracis latitante colluvie suffocata. Excipiuntur tamen quidam pectoris affectus, qui suo loco recensebuntur.

mons sont libres, qu'ils ne sont comprimés par aucune tumeur, ou qu'ils ne sont suffoqués par aucun amas de liquide caché dans la cavité du thorax. Il faut en excepter pourtant quelques affections de la poitrine, dont il sera question en son lieu.

Comm. Quand, dans des cas semblables à ceux que je viens de rapporter plus haut, la percussion a été pratiquée, si elle rapporte un son naturel et égal à celui que la poitrine doit rendre dans ses divers endroits, alors le médecin se trouve encore dans une position très-favorable, puisqu'il est tranquille sur l'état des organes thorachiques, pour ce moment du moins; il est assuré, quand ils paraîtraient jouer dans cette affection un rôle plus ou moins important, que leur état n'est que spasmodique ou sympathique, qu'ils ne peuvent être dégénérés de leur condition naturelle, et qu'il ne subsiste point d'épanchement dans la poitrine; alors son attention se porte avec plus de sécurité vers les autres parties du corps, et arrive bien plus sûrement et promptement à la connaissance de la maladie dont il veut explorer la nature et le siège.

L'auteur traitera dans le §. XXXIII.e de certaines affections de la poitrine, qui ne peuvent être découvertes par le procédé de la percussion. Il cite, au nombre de ces maladies, la toux stomacale et convulsive des enfans, des femmes enceintes, et des individus dont les viscères abdomi-

naux sont surchargés d'une pituite abondante et visqueuse; certaines toux férines, des dyspnées, des asthmes, etc., etc. Nous verrons, à cet article, que la percussion y est fort utile, soit pour découvrir des épanchemens ou des désorganisations qui peuvent être produits par ces maladies nerveuses, soit pour rassurer le médecin sur l'état d'intégrité des viscères thorachiques.

Au surplus, je ne puis que confirmer, par mon expérience, la vérité des résultats qu'*Avenbrugger* attribue a la percussion. Souvent j'ai reconnu, à la faveur de cette méthode, des affections cachées de la poitrine, dont aucun symptôme ne m'avait fait soupçonner la présence.

Enfin, dans les maladies connues des organes pectoraux, la percussion n'est ni moins utile, ni moins lumineuse: elle sert à faire reconnaître les progrès du mal, et quelquefois à découvrir d'autres affections d'une conséquence encore plus fâcheuse; par exemple, dans la marche rapide d'une péripneumonie bien reconnue dans un côté, la percussion en apprend à chaque instant, pour ainsi dire, l'augmentation positive, ou la résolution graduelle; elle avertit de l'épanchement qui l'accompagne, ou qui se fait dans la cavité opposée, et indique ainsi, d'une manière certaine, ce qu'on peut espérer et ce qu'on doit craindre.

§. XII.

Si in aliquâ thoracis parte sonorâ, eâdem intensitate percussâ, sonus altior; morbosum ibì subesse notat, ubì altitudo major.

§. XII.

Si dans quelque partie sonore du thorax, frappée avec une égale force, il en résulte un son plus superficiel, cela indique qu'il y a affec-

tion morbifique dans le lieu d'où l'on tire ce son plus superficiel.

Comm. Ce paragraphe est presque inintelligible à mon avis, et je suis loin d'être satisfait de la traduction que j'en fais. J'en appelle donc au jugement des médecins qui ont le texte latin sous les yeux. Quel sens attacher à ces mots, *sonus altior, altitudo major* (1)? Dans la scholie du paragraphe X.e, je les ai traduits par ces mots, *un son plus superficiel*, et j'ai expliqué l'idée qu'on devait s'en former, en indiquant les endroits du thorax d'où on pouvait le tirer. Mais ici

(1) Il faut que je revienne sur l'explication du mot *superficiel*, afin de n'être pas mal compris. J'entends que ce son qu'on tire, comme je l'ai dit, des endroits du thorax où il y a peu d'épaisseur interposée entre lui et le corps qui le percute, peut aussi être appelé *profond*, en ce sens qu'il vient *d'un bon creux*, si je puis m'exprimer ainsi, bien résonnant, et faisant percevoir aux doigts percutans le ressort du fluide élastique contenu abondamment dans toute la masse de l'organe.

Cette sensation particulière est une des plus importantes à étudier et à acquérir : elle a des nuances infinies, depuis le témoignage du ressort le plus marqué, jusqu'au toucher qui semblerait se faire sur un corps dur, un squirre par exemple, ce qui est une sensation bien différente de la percussion de la cuisse.

Or, ces nuances s'étudient, et s'observent; mais elles ne peuvent se transmettre par l'explication. On naît avec certaines dispositions, on acquiert un certain tact; mais celui qui s'efforcerait de l'expliquer le plus heureusement, n'en serait pas, pour cela, le plus pourvu.

le mot *superficiel* est absurde ; car dans aucun cas qui me soit connu, ou que je présume possible, un son plus *superficiel*, évoqué d'une partie sonore de la poitrine, ne pourrait indiquer que là il y a maladie. Les mots *altior, altitudo major*, qui n'ont pas ici le mot *profundior* en opposition, comme dans la scholie du paragraphe X.e, reprendraient-ils dans cet endroit leur signification la plus ordinaire, et voudraient-ils dire *profondeur?* Alors l'aphorisme deviendrait plus clair, et je l'entendrais mieux :

En effet, si je percute avec une force égale la partie droite et gauche de la poitrine, chacune dans un endroit où, naturellement, le son produit devrait être égal, la percussion l'étant, et qu'il arrive que d'un côté le son paraisse venir de plus loin, qu'il soit plus sourd, l'élasticité sous les doigts percutans moins sensible, le son est *altior*, c'est-à-dire plus profond, il y a *altitudo major;* alors je dis : où est cette *altitudo major*, là il y a maladie, et l'explication paraît assez juste.

On pourrait encore, ce me semble, entendre par *sonus altior, altitudo major*, un son *plus léger, moins fort*; parce que, dans les malades, la force du son est en raison inverse de l'embarras subjacent, et que, du son le plus faible, jusqu'à celui d'une cuisse frappée, qui n'est point strictement un son, mais plutôt un bruit, les nuances sont infinies. Pour me faire mieux comprendre, je citerai en exemple une péripneumonie qui se résout : lorsque cette affection existe dans toute sa force, la partie de la poitrine qui correspond à l'étendue affectée du poumon, ne rend qu'un son mat, et comme d'une chair frappée. Ensuite, à chaque jour, ou même à chaque heure que je percute, j'obtiens un son qui, très-faible d'abord, s'accroît insensiblement, et revient, par

des degrés très-marqués, à sa force naturelle. Cette explication est admissible, parce qu'elle présente un sens vrai, et conforme à ce qu'on observe dans ce cas.

M. *Rosière de la Chassagne* a traduit ces mots *sonus altior, altitudo major*, etc. par *un son plus considérable ;* mais il est évident qu'il s'est trompé : car si le son est plus considérable là, c'est une preuve du meilleur état du poumon, et non un signe qu'il soit malade ; ce qui est tout-à-fait contraire, non-seulement au texte, mais encore à tout ce que l'auteur a pu, ou voulu faire entendre.

Le même traducteur a exprimé le mot *altior* par *élevé*, sans comparatif, dans la scholie du §. X. Ici, comme on le voit, il rend le même mot par *plus considérable :* d'où l'on doit conclure qu'il n'a point entendu le texte, puisqu'il est si peu d'accord avec lui-même. D'ailleurs, M. *Rosière de la Chassagne* n'a point connu par expérience le procédé de la percussion : jamais il ne l'a essayé, comme il en convient lui-même ; il n'est pas étonnant qu'il soit peu exact dans sa traduction, et qu'il se trompe sur le véritable sens à donner aux passages assez souvent obscurs de cet ouvrage.

Enfin, pour ne laisser aucun doute sur la justesse de l'explication que je viens de donner des mots *sonus altior*, et *altitudo major*, comparons ce paragraphe au §. suivant : l'auteur en tire la même conséquence, et cependant il emploie le *sonus altior* pour le premier, et le *sonus obscurior* pour le second ; l'un de ces deux paragraphes semble faux, et certainement il est impossible que ce soit le dernier, dont l'expression est exacte et le sens évident. Il est donc incontestable que les mots, *sonus altior, altitudo major,* ont une signification analogue à celle de *sonus obscurior*, et qu'on

ne peut, sans s'écarter de la vérité et des résultats de l'expérience, leur prêter un autre sens.

§. XIII.

Si in aliquâ thoracis parte sonorâ sub eâdem intensitate percussâ, sonus obscurior, morbus in obscuriùs sonante loco haerebit.

§. XIII.

Si, dans quelque partie sonore du thorax frappée avec la même force, le son est plus obscur, il y a maladie dans l'endroit rendant un son plus obscur.

Comm. En effet, c'est un résultat toujours constant, et qui ne trompe jamais. L'individu n'éprouvât-il encore aucune douleur, aucune gêne dans cette partie, on peut affirmer, si la percussion a été bien faite, qu'il y a là une maladie, c'est-à-dire lésion d'organe ou épanchement, manifestés par une diminution sensible du volume d'air contenu nécessairement dans le poumon, lorsqu'il est sain ou libre. Il m'est arrivé de découvrir des anévrismes du cœur ou des squirres du poumon chez des malades qui ne s'en doutaient pas, et qui n'avaient jamais éprouvé le moindre signe qui pût éveiller leur attention sur l'état de leur poitrine. Je me rappelle, entre autres, un ouvrier venu à l'hôpital de la Charité, pour s'y faire traiter d'une colique de plomb. Après avoir examiné l'état de l'abdomen, je percutai la poitrine, et je la trouvai privée du son naturel sous le sternum, à la région occupée par le cœur. J'interrogeai avec soin ce malade, âgé d'environ quarante-huit ans, et d'une forte stature; il n'avait point encore éprouvé de palpitation, ni de douleur dans cette

partie. Il n'en était pas moins atteint d'un anévrisme du cœur, commençant, il est vrai, mais déja reconnaissable par la percussion. Cet homme a péri, environ dix-huit mois après, de cette maladie, dans une des salles de la Clinique, où je le reçus, et d'où il sortit plusieurs fois, se croyant toujours guéri, mais sans que je l'eusse jamais pensé.

§. XIV.

Si percussus thorax in loco aliàs sonoro, sono suo naturali penitùs destitutus fuerit, id est, carnis percussae sonum ediderit, morbus in illâ plagâ, quae sic resonuerit, latebit.

§. XIV.

Si le thorax frappé dans un endroit ordinairement sonore, est tout-à-fait privé du son qui lui est naturel, c'est-à-dire, qu'il rende le son d'une chair frappée, une maladie est cachée dans l'étendue qui résonne ainsi.

Comm. On voit dans les deux paragraphes précédens, une juste application des principes qui ont été établis plus haut; principes qui sont incontestables, et fondés sur les lois invariables de la physique. Ainsi, la capacité du thorax étant bien connue, les sons qu'on peut en évoquer dans son état sain étant bien saisis, et appréciés avec toutes leurs modifications, il est constant qu'il existe un obstacle morbifique là où le son n'est point perçu tel qu'il doit l'être dans l'état naturel, et que cet obstacle est plus ou moins étendu, suivant l'espace plus ou moins grand de la partie privée de son, et selon le degré d'absence du son.

Scholium.

Qui manu proprium pectus, et posteà femur suum percusserit, habebit ex sonituum differentiâ requisitam ideam, ad intelligendam praedictionem, quae proposita est.

Scholie.

Celui qui percutera avec sa main sa poitrine, et ensuite sa cuisse, aura, par la différence de ces sons, une juste idée pour l'intelligence de la prédiction dont il vient d'être question.

Comm. C'est dans ce cas-ci, ainsi que dans plusieurs autres, que la percussion *à main ouverte* fait mieux ressortir cette différence de son. Il ne paraît pas que l'auteur ait jamais employé ni connu cette méthode, puisqu'il ne l'indique clairement dans aucune circonstance, ni dans aucun endroit de son ouvrage.

§. XV.

Si percussus thorax in loco aliàs sonoro, carnis percussae sonum ediderit, morbosum in eam latitudinem diffusum esse intelligas, quantam retulerit ejusmodi sonitûs circumferentia.

§. XV.

Si le thorax percuté dans un lieu ordinairement sonore, rend le son d'une chair frappée, croyez que la maladie comprend toute l'étendue du lieu qui aura rendu un tel son.

Comm. Il faut ajouter que, certainement, l'obstacle, soit solide ou liquide, est fort considérable, puisqu'il supprime

absolument le volume d'air contenu ordinairement dans cette partie; car s'il n'était que superficiel, ou qu'il n'occupât, par exemple, que la moitié de l'épaisseur de l'organe, il en obscurcirait sans doute beaucoup le son naturel, mais il ne le supprimerait pas au point de ne produire qu'un bruit semblable à celui d'une cuisse frappée.

§. XVI.

Si percussus thorax in loco aliàs sonoro, carnis percussae sonum ediderit, jube ut aër profundè inspiratus retineatur : et si retento sub spiritu locus percussus carnis percussae sonum servabit, judica morbosum profundè penetrare thoracis cavum.

§. XVI.

Si la poitrine frappée dans un endroit ordinairement sonore, rend le son d'une chair frappée, ordonnez de faire une grande inspiration, et de la retenir : si, l'air inspiré étant retenu, le lieu percuté conserve le son d'une chair frappée, jugez que la maladie s'étend profondément dans la cavité de la poitrine.

Comm. Si, lorsque le malade a fait une grande inspiration, et qu'il retient l'air dans sa poitrine, la partie frappée ne résonne point du tout, on doit juger que l'obstacle occupe presque toute l'épaisseur ou la place de l'organe dans cet endroit, puisque l'air ne peut y pénétrer absolument; cependant le précepte donné dans le paragraphe suivant, de frapper la partie diamétralement opposée, est très-juste,

parce qu'on acquiert ainsi une certitude plus grande sur la profondeur et l'épaisseur de l'obstacle.

Du reste, ces paragraphes sont si clairs, si précis et si vrais, qu'on ne peut rien ajouter pour leur plus grande intelligence. C'est aux médecins à s'en pénétrer fortement par une méditation profonde, une étude réfléchie, et surtout en réitérant ces expériences, dont les résultats toujours fidèles leur dévoileront les ressources certaines et nombreuses de la percussion.

§. XVII.

Si thorax in anteriori parte percussus, retento quamvis aëre, carnis percussae sonum ediderit, tunc posteriorem partem diametraliter priori oppositam quoque percutias : et si in illo loco caeterùm sonoro carnis percussae sonum resultabit, tunc morbosum penetrat totum thoracis cavum.

§. XVII.

Si la poitrine frappée dans la partie antérieure, quoique l'air inspiré soit retenu, rend un son semblable à celui d'une chair frappée, percutez alors la partie postérieure, diamétralement opposée à la première ; si elle ne rend aussi dans ce lieu ordinairement sonore que le son d'une chair frappée, alors le mal pénètre toute la cavité du thorax.

Comm. J'expliquerai ici le mot *diametraliter*, pour qu'il ne donne pas lieu à de fausses applications du principe établi dans ce paragraphe. Il signifie que c'est la partie dia-

métralement opposée de la même cavité frappée en devant qu'il faut percuter, et non la cavité opposée. Ainsi, je frappe la partie antérieure droite de la poitrine, vers la quatrième ou cinquième côte, et je n'en tire point le son qu'elle doit rendre naturellement; je percute aussitôt le dos à son point correspondant à droite, et par-là, je me fais une idée juste de la profondeur ou de la hauteur de l'obstacle existant.

Scholium.

Pendent hae varietates à causâ quae solitum volumen aëris in cavo thoracis contenti vel minuere, vel auferre potest.

Causa similis, sive in solidâ, sive in liquidâ massâ constiterit, jàm efficiet illud, quod, exempli gratiâ, in doliis observamus : quae, dùm vacua sunt, resonant in omni puncto ; verùm repleta tantò plùs sonitu suo destituuntur, quantò magìs

Scholie.

Ces variétés dépendent de la cause qui peut diminuer ou enlever le volume ordinaire de l'air contenu dans la cavité du thorax (1).

Une telle cause, soit qu'elle consiste dans une masse liquide, soit dans une masse solide, produira ce que nous observons, par exemple, sur les tonneaux qui, lorsqu'ils sont vides, résonnent sur tous les points ; mais qui, remplis, perdent d'au-

(1) Il est bien expliqué, une fois pour toutes, que quand l'auteur parle d'air contenu dans la *cavité du thorax*, c'est dans celle des poumons qu'il faut entendre.

volumen aëris in iis contenti fuerit imminutum.

tant plus du son qu'ils rendaient, que le volume d'air qu'ils contenaient, a été plus diminué.

Comm. Les causes qui peuvent diminuer ou supprimer le volume accoutumé de l'air, dans une partie, ou dans la totalité des organes pulmonaires, sont nécessairement ou liquides, ou solides; et l'auteur a trouvé, dans les sons différens que rend le tonneau, vide, ou plein, ou rempli jusqu'à une certaine hauteur, un exemple assez heureux pour exprimer l'effet d'un obstacle quelconque existant dans la poitrine, jusqu'à telle ou telle hauteur. Mais par quel moyen le médecin parviendra-t-il à connaître certainement la nature de l'obstacle, je veux dire, s'il est solide, ou liquide? *Avenbrugger* ne trace aucune règle à ce sujet; je vais tâcher d'y suppléer.

Lorsque je frappe une partie de la poitrine dans ses deux points parfaitement correspondans, je m'assure seulement de l'étendue, et de la hauteur qu'occupe là une matière morbifique quelconque; mais la nature de l'obstacle ne m'est point encore connue; il faut donc procéder d'une autre manière, pour saisir cette distinction importante. Je fais placer l'individu horizontalement, et je le percute dans toute l'étendue de la cavité de la poitrine que j'avais trouvée privée de son jusqu'à une certaine hauteur, lorsque le malade était sur son séant. Si l'obstacle est fluide, alors, par la loi du niveau, il occupera nécessairement, selon sa quantité, la cavité dans sa partie déclive. Je tirerai alors du son de la partie devenue supérieure, le corps étant actuellement horizontalement sur le dos, et qui n'en donnait point jus-

qu'au niveau de l'obstacle liquide ; ainsi, en percutant toute l'étendue de cette cavité, dans cette position déterminée, j'aurai par-tout du son, mais plus sourd, plus obscur que dans l'état naturel, selon qu'il y a plus ou moins de liquide sur lequel flotte le poumon.

Mais si l'obstacle est solide, et qu'il occupe, par exemple, moitié d'une cavité inférieurement, je n'appercevrai aucune différence de son, relativement à la position horizontale ou verticale du malade ; le son restera toujours clair au-dessus de l'obstacle ; il sera plus ou moins obscurci ou suffoqué dans l'endroit malade. Ce rapport de la percussion qui sera constamment le même, quelque position que je fasse prendre à l'individu, me démontre invinciblement qu'il n'y a pas d'épanchement, mais un corps solide qui obstrue une partie plus moins grande de cette cavité.

Je pense que ce procédé, d'une exécution assez facile, donne des résultats sûrs lorsqu'une cavité de la poitrine n'est remplie qu'à moitié, ou un peu plus, par une matière quelconque. Mais, dans le cas où elle est presque pleine, la difficulté de saisir les différences du son, selon les diverses positions du malade, augmente prodigieusement ; il faut un tact bien délicat, plus facile à acquérir qu'à décrire, une habitude extrême pour deviner, pour ainsi dire, la nature de l'obstacle. Enfin lorsque l'une des cavités de la poitrine est parfaitement pleine, la difficulté du diagnostic me paraît presque insurmontable sous le rapport de nullité absolue de son ; mais je dois dire cependant qu'une grande habitude de percuter fait ressentir au bout des doigts je ne sais quelle sensation qui avertit quelquefois si c'est un solide ou un fluide. Je vais rapporter une observation de cette dernière espèce, fort curieuse, dans laquelle je prononçai, il est vrai, que la cavité gauche de

la poitrine était remplie d'un fluide, parce que beaucoup de signes l'annonçaient, et que le cas contraire est excessivement rare ; mais dans laquelle aussi, me défiant de ma décision, d'après le rapport de mes sens qui lui était contraire, je me refusai constamment à pratiquer sur le malade l'empyème qui, dans ce cas, eût certainement été indiqué, puisque c'était peut-être le seul moyen qui restât à tenter pour le sauver.

Observation sur une masse de substance albumineuse occupant absolument tout le côté gauche, le milieu, et un peu de la partie droite antérieure de la poitrine.

*B****, cordonnier, âgé d'environ 33 ans, d'un tempérament lymphatique, ayant la peau blanche et les cheveux noirs, né de parens bien constitués, avait joui d'une bonne santé jusqu'à 24 ans. A cette époque il eut la gale, dont il fut traité, au moyen de frictions faites avec une pommade dont il ne connaissait point la composition, et guéri dans huit jours. Mais environ sept ou huit mois après, il éprouva des démangeaisons entre les doigts et à diverses articulations; des boutons psoriques se manifestèrent de nouveau; il eut recours aux mêmes moyens, et tout disparut dans dix jours.

Pendant les sept années qui suivirent cette guérison, B*** n'éprouva aucune espèce d'incommodités. Vers la fin de l'an 7, manquant d'ouvrage, il fut obligé de se livrer à des travaux plus pénibles que ceux de sa profession, ce qui lui procura des alternatives fréquentes de chaud et de froid. Alors il lui survint une toux assez vive, accompagnée d'expectoration muqueuse; dans ce même temps, sa femme eut une maladie longue, qui devint mortelle, et pendant laquelle B*** passait les nuits auprès d'elle, et

employait les jours à un rude travail pour subsister. Bientôt sa toux, devenue plus opiniâtre, fut accompagnée d'enrouement et d'une extrême difficulté de respirer; et, dans ses accès, cette toux augmentait des picotemens et des douleurs que le malade éprouvait déja depuis la gorge jusqu'à l'appendice sternale, et les rendait quelquefois assez vifs pour occasionner des syncopes.

Alors le malade fut purgé plusieurs fois pendant deux mois, et il fit usage de boissons adoucissantes. L'enrouement diminua un peu, mais la gêne de la respiration augmenta de jour en jour.

Pendant les deux mois suivans, il survint une hémoptysie qui fut d'abord très-abondante; les douleurs étaient plus vives, et les mouvemens du cœur plus fréquens et plus tumultueux. On eut recours aux sangsues qui furent appliquées, à différentes fois, à la gorge et au siège, et on posa un vésicatoire au bras gauche. Le crachement de sang fit place à une expectoration muqueuse; mais la langueur, la difficulté de respirer s'étaient accrues, et l'oppression était extrême. On mit ce malade à l'usage d'une tisane laxative; on le purgea de nouveau, ce qui ne servit qu'à aggraver les symptômes qu'il éprouvait; les extrémités inférieures s'infiltrèrent, et le sommeil fut troublé par des rêves effrayans.

Lassé d'un traitement infructueux, B*** renonça, pendant environ deux mois, à toute espèce de médicamens, et s'en tint à user d'une bonne nourriture; mais ses maux allant toujours en croissant, il entra, le 20 nivôse an 8, à l'hôpital de la Charité, d'où je le fis placer, le 4 pluviôse suivant, dans la salle de Clinique.

A cette époque, le visage était pâle et bouffi, les

paupières infiltrées, les yeux humides, et les conjonctives, vers l'angle externe, fortement injectées et comme ecchymosées ; symptôme qui n'avait lieu que depuis dix jours ; la langue était un peu blanchâtre, mais très-humectée ; il n'y avait ni soif ni saveur particulière dans la bouche ; une légère douleur se faisait sentir vers le larynx, et au commencement de la trachée-artère ; la matière glutineuse qui les tapissait, provoquait une toux très-fatigante qui augmentait l'oppression, et c'était avec peine que le malade arrachait des crachats puriformes, souvent sanguinolens, et toujours mêlés d'une assez grande quantité de mucosités ; la respiration était courte, haute et suspirieuse.

Le côté gauche de la poitrine était plus bombé, plus arrondi, sa paroi externe et antérieure était œdémateuse ; ce côté percuté ne rendait aucun son dans toute son étendue ; le côté droit rendait un son obscur antérieurement, il résonnait un peu mieux dans ses parties postérieure et latérale. En appliquant la main sur la région du cœur, on ne sentait aucun mouvement de cet organe.

Le malade préférait se tenir sur son séant, et incliné en avant ; mais il pouvait se coucher indifféremment sur le dos, et sur chacun des côtés ; le plus souvent, et avec le plus de facilité, c'était sur le côté gauche. Il dormait, ou plutôt il sommeillait dans chacune de ces attitudes ; mais il était tourmenté par des rêves pénibles.

Son pouls, des deux côtés, était petit, concentré, très-fréquent et assez régulier. Quelquefois cependant, sur quatre-vingt-dix pulsations que l'on comptait par minute, après que les cinquante premières avaient été égales et soutenues, les battemens s'affaiblissaient et semblaient se perdre sous le doigt, pour reprendre ensuite leur rhythme

ordinaire, et la moindre pression sur l'artère suffisait alors pour les suffoquer. Cependant le pouls du côté gauche, ayant tous les caractères que je viens de décrire, paraissait, en général, moins fort et moins sensible.

Enfin, sa peau était toute décolorée, d'un blanc mat, et légèrement infiltrée ; ses pieds, jusqu'au-dessus des malléoles, étaient fort engorgés, sur-tout depuis une quinzaine de jours.

En résumant les divers symptômes qui s'étaient manifestés depuis l'invasion de la maladie, et dont on avait acquis la connaissance, soit par les réponses du malade, soit par ce qui avait été observé dans les salles de l'hôpital de la Charité, jusqu'à son entrée à la Clinique ; ayant sur-tout égard à l'absence absolue de son du côté gauche de la poitrine, je prononçai d'abord que le siège de la maladie était indubitablement dans la cavité gauche du thorax : puis, considérant que ce malade était depuis dix-sept mois atteint de toux, de dyspnée habituelle, d'expectoration muqueuse et purulente à la fin ; que sa figure était œdémateuse, la cavité gauche de sa poitrine bombée, les espaces intercostaux agrandis ; que la peau qui la recouvrait était infiltrée, que ses pieds et ses mains du côté gauche étaient enflés, etc. j'inclinai à penser que cette cavité était exactement remplie par un liquide épanché, et que le poumon de ce côté, affaissé et flétri, était refoulé vers l'autre cavité en y poussant le médiastin, ce qui rendait le son qu'on en tirait antérieurement, plus sourd et plus obscur.

Je portai sur ce malade le pronostic le plus fâcheux, et j'annonçai sa mort certaine et peu éloignée. Je me bornai en conséquence à quelques pectoraux légèrement incisifs,

et à des calmans, pour procurer un peu de sommeil. Le malade s'en trouva très-soulagé, et il sentait renaître l'espérance de guérir. Mais cet état de mieux apparent ne m'en imposa point : en effet, quelques jours après, la respiration devint plus génée, les forces diminuèrent, les yeux s'excavèrent, les traits du visage s'altérèrent très-sensiblement, et paraissaient rétractés ; la voix devint plus rauque, la toux plus opiniâtre, l'expectoration tout-à-fait purulente, mais en moindre quantité ; les extrémités supérieures et le côté gauche de la poitrine parurent très-infiltrés.

Cet homme passa la journée du 23 pluviôse dans un calme parfait ; mais pendant la nuit suivante, étant couché sur le dos, il faillit trois fois d'étouffer. Vers trois heures du matin, on entendit dans sa trachée-artère, ce râle produit par l'air qui traverse très-difficilement des matières visqueuses, et en quelques minutes cet homme expira, au bout de dix-sept mois de maladie, le trente-quatrième jour de son entrée à l'Hôpital, et le vingtième de son admission à la Clinique.

Ouverture du cadavre.

Le cadavre, considéré à l'extérieur, avoit la tête et la poitrine, sur-tout du côté gauche, infiltrées. Ce côté gauche du thorax était plus élevé que le droit ; il présentait un demi-ovale étendu de la partie inférieure du col au bord inférieur des fausses-côtes. La percussion donna les mêmes résultats que sur le vivant, c'est-à-dire, qu'il y avait absence totale de son du côté gauche, un son obscur à droite antérieurement, et bien plus distinct à la partie latérale. L'abdomen et les extrémités étaient à-peu-près dans l'état naturel.

Etat intérieur. L'empième pratiquée sur le cadavre avec

un scalpel, ne donna issue qu'à une très-petite quantité de matière, comme de sang décomposé, que l'on reconnut ensuite être sortie du poumon, dans lequel l'instrument avait pénétré.

Le sternum enlevé, et les côtes sciées vers leur quart supérieur, on vit que les plèvres costale et pulmonaire du côté gauche adhéraient fortement entre elles. Après les avoir détachées, on trouva, au lieu du liquide que j'avais pensé être amassé dans la cavité gauche, une masse solide, de couleur rouge et blanchâtre, d'une surface inégale, bossuée en forme de magdaléons, laquelle remplissait tout le côté gauche du thorax, occupait aussi la place où est ordinairement le médiastin, et s'étendait supérieurement et antérieurement du côté droit, en y poussant cette cloison.

Les diamètres de cette tumeur étaient de dix pouces de haut en bas, de sept pouces de gauche à droite, et de six pouces et demi de devant en arrière. La masse s'étendait depuis la première vraie côte jusqu'au diaphragme; elle était en outre surmontée par deux appendices, à-peu-près du volume d'un œuf de poule, qui laissaient entre eux la trachée, et remontaient, par-derrière les clavicules, jusqu'à la glande tiroïde.

A gauche, la région supérieure de la tumeur était couverte d'une grande plaque, sans profondeur, présentant l'aspect d'une ecchymose. C'était les vestiges du lobe supérieur du poumon gauche, dont le parenchime était désorganisé, ressemblant à celui de la rate, et réduit à peine à trois lignes d'épaisseur. Le lobe inférieur était derrière la tumeur, et avait beaucoup perdu de son volume naturel; il contenait un foyer purulent; le pus en était remonté jusques dans la trachée-artère qu'il avait remplie de manière à ce-

qu'il coulât en assez grande quantité par l'ouverture du larynx, lorsqu'on palpa la tumeur pour l'examiner. Ce pus, qui avait hâté la mort du sujet, en causant la suffocation, après être remonté au-dessus de la bifurcation des bronches, était redescendu du côté droit dans ses principales ramifications.

Le poumon droit, assez sain et encore crépitant, était diminué de volume, à raison de la tumeur qui refoulait le médiastin à droite, et qui s'étendait en haut dans le côté droit, et à raison du cœur porté tout entier dans la partie inférieure droite de la poitrine. On trouva dans le lobe supérieur de ce poumon, deux tubercules, et un troisième dans son lobe inférieur. Ces tubercules, et principalement le dernier, étaient suppurés, mais ils ne s'ouvraient point dans les ramifications des bronches, qui, ainsi que nous l'avons remarqué, ne contenaient, à leur entrée, que le pus qu'avait fourni le poumon gauche.

Le médiastin, le péricarde et le cœur étaient rejetés vers la cavité droite. Le péricarde contenait environ une chopine d'un liquide assez limpide ; il offrait à sa partie supérieure, extérieurement et intérieurement, plusieurs petites excroissances ayant aussi l'apparence stéatomateuse. Le cœur était comme flétri, et d'une petitesse remarquable ; sa pointe était tournée à droite.

Ainsi, cette tumeur était évidemment placée entre ce qui restait de parenchime du lobe supérieur du poumon gauche, et la plèvre de ce lobe, du côté du médiastin. Elle était recouverte par une membrane fine qui lui était propre, et par la plèvre costale qui lui était assez intimement appliquée. Une portion de cette enveloppe particulière allait couvrir les appendices placées hors de la poitrine.

Toute la masse de cette tumeur, y compris les poumons et la trachée-artère, le péricarde *vidés* et le cœur, pesait treize livres et demie; l'œsophage en avait été distrait.

En incisant la tumeur, on trouva d'abord une substance assez compacte, blanchâtre, qu'on pourrait appeler *corticale*; et au-dessous une substance plus blanche, un peu plus grenue, ayant, en apparence, tous les caractères qu'on attribue aux stéatômes. Une tranche de cette substance, analysée par M. *Vauquelin*, célèbre chimiste, a été trouvée toute albumineuse, et non graisseuse.

Vers la partie postérieure de la poitrine, la tumeur n'était point appliquée aux côtes ni aux vertèbres, et la plèvre pulmonaire n'adhérait point à la plèvre costale; de sorte que l'œsophage était parfaitement libre, mais aplati, plus que dans l'état naturel. Ayant fendu ce canal dans toute sa longueur, on y trouva des alimens préparés par la mastication, mais qui paraissaient n'avoir point encore pénétré dans l'estomac.

Tous les viscères de l'abdomen étaient dans l'état le plus sain; seulement le foie parut plus volumineux qu'il ne l'est ordinairement; mais il n'était point gras comme on le rencontre assez souvent dans les désorganisations du poumon (1).

(1) Cette observation a été communiquée à l'Ecole de Médecine, dans la séance du 29 pluviôse an IX; elle a été lue à la Société de l'Ecole de Médecine, le 4 ventôse suivant. La pièce qui en fait le sujet, a été modelée par M. *Pinson*. Elle est conservée dans une liqueur alcoolique, où l'on a fait dissoudre du muriate oxigéné de mercure. La pièce et le modèle sont déposés dans le Muséum de l'Ecole.

Réflexions.

Cette observation présente une erreur dans une partie du diagnostic, puisqu'au lieu d'un fluide que j'avais pensé qu'on trouverait, on a rencontré un obstacle solide, une tumeur d'une grosseur énorme et d'une vaste étendue; mais qui n'eût pas commis cette erreur, d'après les signes existans, les symptômes qui avaient précédé et que j'ai détaillés plus haut, d'après l'absence absolue de son du côté gauche de la poitrine et trop confiant encore peut-être dans les signes des hydropisies de poitrine donnés par les auteurs, tels sur-tout que l'enflure du côté malade; et enfin, d'après l'expérience qui atteste l'extrême rareté de pareilles tumeurs dans le thorax (1)? Cependant, si je ne pus atteindre, par la percussion, à deviner positivement la nature de l'obstacle, parce que la cavité gauche était parfaitement pleine, et que, dans ce cas seul, comme je l'ai dit plus haut, il est absolument impossible de tirer aucune espèce de son, quelque position qu'on fasse prendre au malade, du moins il faut convenir que je ne pris le change que sur la partie la moins importante du diagnostic, puisque je pus annoncer sur-le-champ et très-positivement, que le siège de la maladie était dans la cavité gauche de la poitrine, et que sa terminaison serait promptement funeste.

(1) On ne connaît, à ce que je crois, que deux observations qui, à beaucoup d'égards, ressemblent à celle-ci. L'une, faite par *Boërhaave*, rapportée par *Zimmerman* dans son *Traité de l'Expérience*, et dont je vais donner ici un extrait; l'autre, par le professeur *Lallemant*, et qui a été aussi communiquée à l'Ecole de Médecine.

Voilà donc un de ces cas extrêmement rares, où la percussion peut être partiellement en défaut. Mais pour apprécier combien, même dans de pareilles circonstances, elle est utile, combien elle éclaire le médecin, et le met à même de prononcer sur le champ où est le siège de la maladie, quelles sont les causes des phénomènes morbides qui ont lieu, enfin, quelle sera sa terminaison, jetons un coup-d'œil sur deux observations qui sont personnelles à *Boërhaave; Zimmermann* les a rapportées dans son *Traité de l'Expérience*, pour prouver combien l'observation des phénomènes et des signes des maladies est insuffisante dans certains cas, pour prononcer avec certitude sur leur nature, leur principe, leur siège, enfin, sur les indications qu'elles demandent; et moi, je vais en offrir un extrait, comme un témoignage irréfragable de l'excellence et de la nécessité de la percussion. On verra, dans ces deux cas, ce médecin célèbre, privé de ce secours, réduit, pendant la durée de ces maladies, à convenir qu'il ignorait absolument leur nature et leur siège; et l'autopsie cadavérique le jeter dans dans le plus grand étonnement.

La première est celle du baron de *Wassenaer*, amiral de Hollande, homme assez sobre ordinairement, sujet à des accès de goutte, du reste bien portant, robuste, et doué d'une grande fermeté d'ame; il était dans l'usage de prendre un vomitif toutes les fois qu'il se sentait avoir trop mangé. Un jour qu'il crut avoir l'estomac embarrassé, il prit trois tasses d'infusion de chardon bénit; il vomit bientôt, mais peu et très-difficilement. Il en prit quatre autres tasses, qui ne le firent point vomir; il fit préparer encore de la même infusion pour remplir l'estomac et déterminer, par force, le vomissement. Comme il était assis et qu'il s'excitait à vomir,

il poussa tout-à-coup des cris horribles qui firent accourir tous ses domestiques effrayés. L'Amiral leur dit qu'il s'était crevé à l'instant, ou déchiré, ou dérangé quelque chose au haut de son estomac, et qu'il en ressentait de si vives douleurs, qu'il touchait certainement à sa dernière heure.

En attendant que les médecins qu'on envoya chercher, et qui étaient assez éloignés, fussent arrivés, l'Amiral but, une demi-heure après son accident, quatre onces d'huile d'olives, dont il rejeta une petite quantité, ainsi que de l'infusion de chardon bénit qu'il avait prise auparavant. Il se fit donner encore deux onces d'huile, et but, peu après, six onces environ de bierre chaude de Dantzic; mais il n'en rendit rien, ainsi que de ce qu'il but depuis.

Les médecins qui arrivèrent les premiers, essayèrent en vain de découvrir la nature de cette maladie. Ils conseillèrent au malade les boissons les plus adoucissantes, ne voulant rien décider avant l'arrivée de *Boërhaave*. Ce medecin arriva peu de temps après. Il trouva l'Amiral dans une douleur excessive et continuelle. Le malade lui dit que son siège principal était à l'endroit où l'œsophage s'unit à la partie supérieure de l'estomac, et qu'elle s'étendait delà vers le dos avec la même violence; que l'affreuse torture dans laquelle il était, semblait augmenter encore quand il sentait quelques envies de roter; que les vents qui voulaient sortir ne pouvaient monter, restant comme étouffés, et qu'ils semblaient déchirer toutes les parties voisines : son mal augmentait aussi toutes les fois qu'il essayait de se plier en arrière, ou de se tenir droit.

Boërhaave avoue ici qu'il lui fut impossible d'imaginer à quelle espèce on pouvait rapporter une maladie si singulière. Il n'appercevait aucun signe d'inflammation, aucune enflure

capable d'occasionner ces cruels symptômes; les circonstances antérieures ne lui fournissaient rien qui pût l'aider à déterminer la nature et le siège de la maladie. Il ne lui restait à soupçonner qu'un poison, ou la goutte remontée, qui pussent occasionner ces atroces douleurs; mais il n'avait jamais vu de cas où l'une ou l'autre de ces causes eût produit une si cruelle maladie. Dans cette perplexité, il s'en tint aux moyens les plus doux; il conseilla des cataplasmes et des boissons émollientes et calmantes. Les douleurs de l'Amiral continuèrent avec la même intensité jusqu'au lendemain huit heures du matin, où l'affaiblissement des forces de la vie apporta quelque rémission dans les plus cruels symptômes.

Boërhaave revint à trois heures après midi; il essaya en vain tous les médicamens qu'il put imaginer, et que le malade prit avec courage; l'Amiral mourut à cinq heures. *Boërhaave* demanda avec instance qu'on lui permît l'ouverture cadavérique, pour s'éclairer sur une maladie dont il avouait n'avoir pas la moindre idée; on la lui accorda.

Malgré la boisson abondante prise pendant et avant la maladie, et dont l'Amiral n'avait presque rien rendu, l'estomac, les intestins et la vessie étaient vides. On remarqua seulement de l'air qui s'échappa de ces parties à leur ouverture. Du reste, ces parties étaient saines. *Boërhaave*, à cet aspect, resta confondu.

A l'ouverture de la poitrine, il trouva les cavités pleines de toutes les boissons et de l'huile qu'avait prises l'Amiral; on les retira avec soin, et pures; elles pesaient cent quatre onces.

On vit que cette terrible maladie consistait dans un déchirement subit de l'œsophage, qui s'était opéré dans les efforts que l'Amiral avait faits pour vomir, et au moyen

duquel tout ce qu'il prenait entrait dans la poitrine par l'ouverture de la plèvre qui s'était faite en même temps.

La seconde observation, qui ressemble, sous plusieurs rapports, à celle de la tumeur albumineuse, etc., est celle du marquis *de Saint-Auban*, homme vigoureux, vif, bien fait, et d'une humeur enjouée. Il montait souvent à cheval, aimait la chasse, buvait et mangeait modérément, mais préférait les viandes grasses et le beurre.

Il avait long-temps souffert d'un gonflement très-douloureux des vaisseaux hémorroïdaux, par lesquels il perdait beaucoup de sang; et l'inflammation de ces parties était quelquefois telle, qu'elle semblait les menacer de gangrène. *Boërhaave*, qu'il consulta alors, le guérit, avec beaucoup de précaution, de cette affection qu'il savait être héréditaire; car le père du marquis avait eu la même incommodité; et ayant voulu s'en débarrasser au moyen de caustiques appliqués dessus, il périt, un an après, d'un crachement de sang qui dura dix jours.

Pendant les dix-huit mois qui suivirent la guérison des hémorroïdes, le marquis *de Saint-Auban* se trouva parfaitement bien. Sa voix était forte, ses membres très-souples; il faisait les plus longues promenades sans éprouver la plus légère peine de respirer.

Mais environ dix mois avant sa mort, il s'apperçut que sa santé s'altérait. Il éprouva d'abord une douleur continuelle à l'omoplate gauche, qui s'étendit ensuite dans le côté gauche de la poitrine. Bientôt tout l'intérieur de la poitrine s'en ressentit; une toux continuelle la rendit encore plus vive. Le malade n'éprouvait aucun repos; les secousses réitérées qu'il éprouvait semblaient lui déchirer les côtés. On appela

des médecins qui traitèrent cette affection de goutte, et prescrivirent des médicamens appropriés à leurs vues.

Les douleurs n'en devinrent que plus vives, et se fixaient toujours davantage sur le côté gauche de la poitrine, sans qu'on pût en faire changer le siège. Peu de temps après, il ressentit un mal infiniment plus vif qui lui déchirait l'intérieur de la poitrine. Il ne trouvait aucune position favorable, et se tenait assis sur son lit, le corps penché un peu en avant, les coudes appuyés sur ses cuisses.

Ce fut en cet état que *Boërhaave* vit ce malade avec son médecin ordinaire; lorsque celui-ci eut raconté toutes les particularités de cette affection, ainsi que tous les moyens qui avaient été tentés tour-à-tour, ils avouèrent l'un et l'autre qu'ils ne connaissaient ni le siège, ni la nature de la maladie. Le médecin ordinaire soupçonnait un abcès dans le poumon; *Boërhaave* ne fut point de cet avis, parce que, à l'exception de ces symptômes si urgens et si singuliers, il ne voyait rien que de très-sain dans le corps du malade. Il conseilla d'appliquer jour et nuit des cataplasmes aux parties qui sont le plus en mouvement dans la respiration, aux côtes, aux cartilages, au sternum; de prendre fréquemment quelque breuvage adoucissant.

La toux, la difficulté de respirer, l'impossibilité de tenir d'autre position que celle d'être assis, le cou tendu et la tête élevée, augmentèrent au point d'être continuelles; mais le pouls ne commença à varier, à tomber ou à devenir intermittent, que peu de jours avant la mort.

Huit jours avant ce terme fatal, les hémorroïdes reparurent, au grand contentement du malade. Il en espérait guérison et reprochait aux médecins de n'avoir pas plutôt rappelé ce flux; il rendit même par l'anus une assez grande quantité de sang qui se coagula aussitôt.

Enfin, après une nuit des plus cruelles, agité par d'affreuses suffocations, il conjurait son médecin de le faire saigner, disant qu'il allait périr. Celui-ci refusa de se rendre à ses desirs, dans la crainte de hâter sa mort; quelques minutes après la suffocation augmenta d'une manière épouvantable, son visage devint noir, et il succomba sous les efforts qu'il fit pour respirer.

Avant de procéder à l'ouverture du cadavre qu'on lui accorda, *Boërhaave* voulut encore réfléchir à toutes les circonstances de la maladie, pour voir s'il ne pourrait pas prédire ce qu'il allait trouver à la dissection, et assigner quelle était la partie lésée; mais cet homme si pénétrant ne put rien déterminer.

A l'extérieur, tout le corps paraissait sain, et malgré ses longues et cruelles souffrances, il n'était pas amaigri. Le ventre était seulement un peu tendu. Cette tension rendit *Boërhaave* fort attentif; il crut y trouver les causes de la mort.

Il ouvrit d'abord la poitrine d'un côté, d'où il jaillit aussitôt une eau abondante, ténue, jaune, insipide. *Boërhaave* réfléchit un instant si ce ne serait pas une hydropisie de poitrine qui aurait suffoqué le malade après lui avoir causé tant de maux. La poitrine lui parut remplie d'eau, en y jetant les yeux par l'ouverture étroite qu'il y avait faite. Il y introduisit le doigt, et trouva le lobe droit à sa place, mais adhérent à la plèvre. Il ouvrit le côté gauche de la poitrine et n'y trouva point d'eau; mais le lobe entier, depuis le haut jusqu'en bas, était par-tout adhérent à la plèvre. Il découvrit alors toute la poitrine, et il apperçut que depuis la gorge jusqu'au diaphragme, tout était rempli d'un corps blanc, sain en ce

qu'il était, renfermant seulement une petite tumeur, dans laquelle on trouva un fluide couleur de lait, mais non purulent. *Boërhaave* resta stupéfait à la vue de ce phénomène singulier.

Ce corps étranger trouvé dans la poitrine, pesait sept livres moins un quart; et comme il était léger relativement à son volume, on doit juger de l'excès de sa grosseur. Il avoit poussé le diaphragme vers le bas, et avait causé la tension du ventre que *Boërhaave* remarqua d'abord comme une chose singulière.

Voilà deux maladies, bien rares sans doute, qui paraissent impossibles à découvrir, par la nature de leurs symptômes et de leurs signes, dont *Boërhaave* ne put se former aucune idée, et qui cependant, au moyen de la percussion, auraient été sur-le-champ découvertes, et dont on aurait déterminé le siège et les résultats inévitables.

Ainsi, dans celle de l'amiral de *Wassenaer*, la percussion aurait d'abord fait reconnaître le liquide subitement épanché dans la poitrine; elle eût ensuite averti de son augmentation rapide à chaque verre de boisson que le malade prenait; et comme il est impossible que le thorax se remplisse aussi promptement, hors les cas de plaie pénétrante dans ses cavités, ou d'une rupture de l'œsophage, on eût été infailliblement conduit à deviner que ce dernier accident avait eu lieu. Ajoutons qu'alors les signes et les symptômes de la maladie, la manière dont elle avait commencé, auraient confirmé le jugement de la percussion. On se serait rappelé que l'amiral, en faisant de grands efforts pour vomir, avait tout-à-coup poussé des cris affreux, et qu'il rapportait ses excessives douleurs à une espèce de

déchirement ou de déplacement qui s'était opéré dans l'œsophage, à l'endroit où il s'unit à l'estomac; qu'il avait même disposé l'œsophage à cette rupture, en l'affaiblissant graduellement par les fréquens vomissemens qu'il excitait. Alors tous les phénomènes de cette maladie si obscure se seraient expliqués d'eux-mêmes; ils auraient paru simples et conséquens à ce qui s'était passé; on eût admiré, avec raison, la sagacité du médecin et la profondeur de son art.

Dans celle du marquis, la percussion n'eût-elle pas, sur-le-champ, démontré que le côté gauche de la poitrine était plein, par la nullité absolue de son qu'on devait y trouver? et alors tous les autres signes seraient encore venus à l'appui de cette découverte; la douleur continuelle qui existait d'abord à l'omoplate gauche, et qui s'étendit ensuite dans tout ce même côté de la poitrine, la toux atroce, la dyspnée suffocante n'auraient plus été des phénomènes incertains, des symptômes insignifians.

Voilà donc un procédé inappréciable, qui donne au médecin tant soit peu exercé les moyens de surmonter à l'instant des difficultés qui ont si vainement tourmenté les plus grands maîtres de l'art.

Mais, quoi qu'on en puisse dire, les maladies de ce genre, ou analogues, ne sont pas si rares qu'on le pensait autrefois, et qu'on le croit encore aujourd'hui. Si l'on ouvre avec soin, et sans prévention, un grand nombre de cadavres, on en obtiendra la preuve sans replique; et les maladies dans lesquelles la dégénérescence des poumons, ou du cœur, jouent un rôle essentiel, et dont on ne peut cependant acquérir la connaissance certaine que par la percussion, forment, je puis l'assurer, une forte partie des affections chroniques organiques.

Je n'ai pas cru devoir, malgré leur longueur, me dispenser de rapporter ces trois observations, dont la première m'est personnelle. Elles sont d'une trop grande importance pour démontrer les avantages de la percussion; et l'on voit, malgré l'erreur où je suis tombé, que son procédé m'a donné au premier instant un diagnostic et un pronostic très-positifs, puisque j'étais certain de trouver dans la poitrine, et à gauche, la cause de la maladie et de la mort, tandis que *Boërhaave*, dans les deux observations citées, avec toutes les ressources de son génie et de son instruction, ne put même s'en douter.

OBSERVATIO IV.

De Morbis in genere, in quibus occurrit præternaturalis sonus thoracis.

§. XVIII.

Sonus praeternaturalis observationis III, et occurrit in morbis acutis, et deprehenditur in chronicis; constanter verò sequitur magnam extravasatio-

OBSERVATION IV.

Des maladies en général, dans lesquelles on rencontre un son contre-nature du thorax.

§. XVIII.

Le son contre-nature de l'observation III se rencontre, et dans les maladies aiguës, et dans les maladies chroniques; il suit constamment une grande extra-

nem liquidorum in vasis hujus cavi contentorum.

vasation des liquides contenus dans les vaisseaux de cette cavité.

Comm. L'auteur dit que le son contre-nature, dont il est question dans l'observation III.ᵉ, se rencontre dans les maladies aiguës et dans les affections chroniques ; il sous-entend ici nécessairement *dans celles de la poitrine ;* car il est une foule d'affections, même très-graves, qui n'obscurcissent en aucune manière le son du thorax, parce qu'elles lui sont absolument étrangères.

Est-ce des vaisseaux exhalans qui versent trop qu'*Avenbrugger* veut parler, quand il attribue le son contre-nature du thorax, *à une grande extravasation des liquides contenus dans les vaisseaux de cette cavité*, ou bien de l'action diminuée des inhalans ou absorbans? Il y a lieu de le penser, car l'extravasation par les vaisseaux sanguins est trop rare, pour que ce soit particulièrement elle qu'il ait eue en vue. En effet, hors les cas de plaies pénétrantes dans la poitrine, ou de rupture par violence ou efforts, etc., on n'observe cette dernière que dans les péripneumonies très-aiguës, à la suite desquelles l'inspection cadavérique offre le poumon gorgé de sang épanché, de sorte qu'il est, comme on dit assez improprement, carnifié ou semblable au foie : mais il n'est pas probable que ce soit de cette espèce d'extravasation que l'auteur ait voulu parler ; car il n'y a pas, dans ce cas, extravasation de sang dans la poitrine, mais seulement dans les organes pulmonaires, et quelque sérosité épanchée.

Avenbrugger ajoute que le son contre-nature suit toujours une grande extravasation des liquides contenus dans les vaisseaux de cette cavité ; cela est vrai : mais son idée n'en

est pas moins inexacte ; 1.° parce qu'elle semble insinuer que dans toutes les maladies, soit aiguës, soit chroniques, de la poitrine, le son diminué ou suffoqué du thorax est un résultat nécessaire d'une grande extravasation, ce qui est évidemment contraire à l'observation; 2.° parce que, même dans les épanchemens séreux dans la poitrine, les liquides versés n'appartiennent pas strictement aux vaisseaux contenus dans cette cavité, mais au système général des lymphatiques inhalans ou exhalans de cette partie.

Nous verrons cependant plus bas qu'il y a certaines affections qui ne paraissent point avoir de rapport plus particulier avec la poitrine qu'avec les autres parties du corps; telles sont les affections aiguës ou chroniques de la peau, et qui obscurcissent cependant plus ou moins le son de la poitrine.

Scholium.

Constat ex §. praecedentis scholio, quod omne illud obtundat vel deleat sonum naturalem thoracis, quidquid volumen aëris in ejus cavo contenti valet minuere, vel ex integro delere.

Scholie.

Il est constant, d'après la scholie du §. précédent, que tout ce qui est capable de diminuer ou de supprimer entièrement le volume de l'air contenu dans la cavité du thorax, diminue ou détruit le son naturel de cette cavité.

Comm. Cette vérité est sensible pour tout homme qui a quelques notions des lois de la physique relativement aux corps sonores. On sait que ceux-là seuls qui contiennent de l'air libre, peuvent donner du son. Que ce dernier s'en

échappe plus ou moins fort, en raison de ce que ce fluide élastique y est plus ou moins abondant; il est donc incontestable, en appliquant ce principe à la poitrine, que tout ce qui peut diminuer ou ôter le volume d'air qu'elle renferme dans son état sain, doit produire, dans une proportion directe, la diminution ou l'absence du son qu'elle peut rendre lorsqu'elle est frappée.

Hoc autem fieri posse docent morborum acutorum et chronicorum natura, causae, effectus; et defunctorum ex similibus malis aperta cadavera haec facta esse demonstrant.

La nature, les causes, les effets des maladies aiguës et chroniques apprennent que les choses peuvent arriver ainsi; et les ouvertures des cadavres des individus morts de semblables maladies, démontrent que les choses se sont ainsi faites.

Comm. On peut avancer comme certain et très-conforme à l'expérience journalière, que toutes les maladies aiguës ou chroniques de la poitrine produisent le son contre-nature de cette cavité dans leurs cours, ou vers leur terminaison. Je n'en excepte pas même les asthmes nerveux et ces toux atroces, qui paraissent ne devoir leur existence qu'à une irritation soit essentielle, soit sympathique, des nerfs de la poitrine. On trouve presque constamment, consécutivement du moins, dans le plus grand nombre des cadavres des individus morts de semblables affections, soit des épanchemens dans les cavités thorachiques, ou dans les organes qu'elles renferment, soit des obstacles solides ou liquides

formés dans les poumons, dans le péricarde, dans les plèvres, dans le médiastin, etc., etc.

Verùm sonus praeternaturalis, qui magnam extravasationem liquidorum, quae in vasis hujus cavi coërcentur, constanter sequitur, sequenti experimento confirmatur :

Or, le son contre-nature, qui suit constamment une grande extravasation des liquides contenus dans les vaisseaux de la cavité thorachique, est démontré par l'expérience suivante :

Si in cadavere quocumque, sonorum thoracis cavum, liquido impletur injectionis ope, tunc sonitus lateris repleti pro illâ altitudine obscuratur, quam injectum liquidum occupaverit.

Si, dans un cadavre quelconque, la cavité sonore du thorax est remplie d'un liquide par le moyen d'une injection, alors le son, du côté de la poitrine qui aura été rempli, deviendra obscur à la hauteur qu'atteindra le liquide injecté.

Comm. Il n'y a pas de doute qu'une grande extravasation de fluides lymphatique, sanguin ou autre, supprime le son du thorax jusqu'à la hauteur qu'ils occupent dans cette cavité, parce qu'ils déplacent, par leur pesanteur spécifique plus grande, l'air contenu dans les vésicules pulmonaires, et qu'alors la partie du poumon ou s'y trouve baignée, et en est absolument dépourvue, ou bien elle s'élève et flotte au-dessus. L'auteur auroit dû ajouter à l'expérience qu'il a faite

de remplir l'une des cavités d'un liquide quelconque, celle d'en injecter dans le poumon par la trachée-artère, afin d'observer quel en eût été le résultat par rapport au son.

Exigit jam observatorum ratio, ut ordine §. XVIII attingam propositos morbos in quibus hoc signum observavi.

La disposition des faits exige que je traite, dans l'ordre du §. XVIII, des maladies y énoncées dans lesquelles j'ai observé ce signe.

Comm. C'est-à-dire que l'auteur va rechercher les produits de la percussion, d'abord dans les maladies aiguës, ensuite dans les maladies chroniques, ainsi qu'il les a rangées dans son §. 18.

OBSERVATIO V.

De morbis acutis, in quibus occurrit præternaturalis thoracis sonus.

OBSERVATION V.

Des maladies aiguës, dans lesquelles on rencontre un son contre-nature du thorax.

Comm. Le titre de cette observation semblerait annoncer que l'auteur va détailler toutes les maladies aiguës, dans lesquelles on observe le son contre-nature du thorax. Mais il se borne à relater le temps où ce signe peut être saisi dans ces affections, par la percussion. Je tâcherai d'y suppléer, en prenant pour exemples quelques-unes des maladies aiguës qui offrent dans leurs cours, ou vers leur terminaison, le son contre-nature du thorax.

§. XIX.

Sonus praeternaturalis qui (§. XVIII) in morbis acutis occurrit, vel observatur sub horum decursu, vel in termino decursûs eorum.

§. XIX.

Le son contre-nature qui a lieu (§. XVIII) dans les maladies aiguës, s'observe, ou dans leur cours, ou sur la fin de leurs cours.

Comm. Pour mieux faire sentir toute la justesse et l'importance de cette observation, je citerai la pneumonie et la pleuro-péripneumonie. Je ne parlerai pas ici de la pleurésie simple; quoiqu'elle obscurcisse plus ou moins le son du thorax, du moins il en existe toujours. Suivons donc la marche, tantôt rapide, tantôt incertaine, astucieuse et quelquefois longue de ces affections, qui, presque toujours, jettent les médecins dans le plus grand embarras sur le jugement à en porter, et leur issue à prévoir. C'est vers le second, troisième ou quatrième jour au plus tard, que se manifeste le son contre-nature du thorax, lorsque l'inflammation est aiguë; et j'observerai, en passant, que plus la maladie est violente, plus le son s'obscurcit et se perd rapidement. A cette époque, la percussion indiquera au médecin la gravité et les progrès de la maladie. Le son diminue sensiblement, et devient nul vers le sixième ou septième jour, si l'issue doit en être funeste. Il revient au contraire par degrés, si une copieuse et convenable expectoration amène un jugement complet, ou si une heureuse solution insensible s'opère. Mais dans ces mêmes inflammations, lorsqu'elles ne sont pas franches, ou que leur caractère est défiguré par diverses complica-

tions, où les symptômes languissent, et ne se montrent que sous des nuances équivoques, où les excrétions critiques ne sont ni abondantes ni bien marquées, de quel secours ne doit pas être la percussion pour s'éclairer sur l'état des organes pulmonaires? et que de fausses prédictions, que de jugemens hasardés échappent nécessairement au médecin, qui n'a pu s'étayer de ce moyen précieux et certain?

En effet, dans la marche tortueuse de ces maladies, l'embarras du poumon s'opère insensiblement. Des épanchemens, ou des vomiques, se forment dans l'obscurité et à la faveur de symptômes peu violens, et qui paraissent s'amender. Souvent même une crise imparfaite, masquant la gravité du danger, laisse croire à leur terminaison, et en impose au médecin. Cependant la convalescence de ces malades n'est que trompeuse et mensongère. Ils languissent, travaillés de fièvre à type irrégulier, qu'on cherche à combattre comme une fièvre essentielle, tandis qu'elle est, ou un effet salutaire de la nature, qui tente d'élaborer la matière morbifique qui engoue le poumon, ou bien plus souvent, le fâcheux résultat du désordre secret, et des ravages funestes qui s'opèrent dans ce viscère, ou de l'épanchement qui s'accroît dans la cavité du thorax. La percussion, exercée dans tous les temps de la maladie, préviendrait des erreurs si graves, en avertissant le médecin d'aider la nature dans ses efforts pour opérer la résolution, ou en le mettant à même de prononcer avec certitude sur l'issue fatale qui se prépare. Ces exemples qu'*Avenbrugger* a vus fréquemment, et que j'ai rencontrés une infinité de fois, forment peut-être un des points de pratique les plus importans pour les médecins.

Scholium.

Haec veritas exhortatur omnes medicos, ut signum tanti momenti non intermittant experiri in morbis acutis: siquidèm hâc ex parte securiores reddentur in ferendo judicio, quod in acutorum decursu, sub omni tempore, adeò anceps est.

Scholie.

Cette vérité doit engager tous les médecins à ne pas ajourner à expérimenter, dans les maladies aiguës, un signe d'une si grande importance; car ils seront plus fermes, par ce moyen, à porter un jugement qui, en tout temps, dans le cours des maladies aiguës, est si douteux.

Comm. Il faut non-seulement faire usage de la percussion dès le commencement de ces maladies, mais la réitérer fort souvent dans leurs cours, vers leurs terminaisons, et encore pendant la convalescence des individus, pour s'assurer si le son naturel est restitué dans son intégrité, et si l'on n'a pas à redouter quelques funestes reliquats; c'est parce qu'on ignore ou qu'on néglige cette méthode, que tant d'affections inflammatoires de la poitrine, prétendues guéries, deviennent ensuite funestes; et l'on se doute d'autant moins de leur danger que, d'une part, l'on est fort tranquille sur la maladie qui a précédé, et qu'on a crue guérie, et que, de l'autre, elles se masquent sous des symptômes qui n'ont point un caractère très-alarmant, et sur-tout qui ne paraissent pas toujours attaquer directement la poitrine.

Accidit mihi familiariter vidisse aegros, qui à morbis acutis apparenter restituti, sub larvâ inter-vel remittentium febrium medicis suis imposuerunt : ubì intereà morbosa materies non penitùs subacta, posteà uni lobo pulmonis impacta, lethali scirrho, vel vomicae fundamentum jecit.

Il m'est arrivé souvent d'avoir vu des malades qui, rétablis en apparence de maladies aiguës, en ont imposé à leur médecin sous le masque de fièvres intermittentes ou rémittentes; tandis que, pendant ce temps-là, la matière morbifique point tout-à-fait élaborée, se fixant à un lobe du poumon, jetait les fondemens d'une vomique, ou d'un squirre mortel.

Comm. Voici une observation qui mettra cette vérité dans tout son jour.

Madame *S****, cantatrice célèbre, âgée d'environ 29 ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, fut attaquée, en pluviôse de l'an 10, d'une péripneumonie très-aiguë. Je la traitai dès le principe de cette maladie, et je reconnus, au second jour, le son contre-nature; il augmenta même les troisième et quatrième jours, au point d'être suffoqué et presque nul. Vers le sixième, les symptômes s'amendèrent, la toux fut moins vive, la fièvre moins intense, la respiration plus libre; une expectoration d'une bonne nature et assez abondante s'établit, et, au bout de peu de jours, on aurait cru la malade dans une parfaite convalescence, à n'en juger que par la cessation totale des signes de sa ma-

ladie, et par le retour assez marqué des forces, de l'appétit et du repos.

Cependant, la percussion que j'avais fréquemment exercée sur elle pendant tous les temps de la maladie, m'assurait que le son naturel ne revenait point en proportion de l'état de mieux apparent, et m'empêchait de me livrer à une aveugle sécurité sur le compte de la malade. En effet, dix jours après environ, tous les signes d'une parfaite convalescence disparurent, l'appétit cessa, le sommeil fut mauvais et entrecoupé, une petite toux, tantôt sèche, tantôt suivie d'une expectoration muqueuse, survint, accompagnée d'une fièvre assez vive, d'abord irrégulière, ensuite quotidienne, avec des exacerbations très-marquées le matin et le soir. Je ne pus douter que ce nouvel état fût la suite de la péripneumonie imparfaitement jugée, et le son naturel obscurci dans la cavité qui en avait été le siège, me fit croire à la perte inévitable de la malade, si je ne parvenais à résoudre l'engoûment du poumon. Ce fut là aussi la seule indication que je me proposai de remplir, non en combattant la fièvre que je regardai comme un moyen propre à aider la solution de l'obstacle, mais en favorisant toutes les excrétions par de doux incisifs, des diurétiques et de légers fortifians. Le succès de cette méthode fut complet; chaque jour amena une diminution sensible dans les symptômes, quoique sans mouvement critique apparent, et la percussion m'en confirmait l'heureuse et durable disparition. Il fallut à peine un mois pour dégager parfaitement le poumon. La malade fut ensuite envoyée à la campagne, pour y prendre le lait d'ânesse.

Je ne doute pas que, dans ce cas, comme dans une foule d'autres observations analogues, ce reliquat de la matière

morbifique amassé dans le poumon ne fût devenu funeste, si je n'eusse été prévenu à l'avance, par le rapport de la percussion, du jugement imparfait de cette maladie; et certes il est facile de s'y tromper, quand, se confiant à une crise qu'on a jugée complète, à une convalescence mensongère, on voit, quelque temps après, paraître des symptômes qui n'ont, en apparence, que des rapports très-éloignés avec ceux de l'affection précédente. On croit alors n'avoir à combattre qu'une fièvre essentielle, et l'on détruit, en l'attaquant, les plus salutaires efforts de la nature. Sur ces entrefaites, l'obstacle morbifique, qui ne produit alors qu'un engoûment résoluble du poumon, s'y attache plus intimement, devient plus consistant, plus compact, et par suite absolument irrésoluble. Alors plus de ressources, plus de moyens de guérison; le malade périt inévitablement, atteint d'un squirre, d'un dépôt ou d'une vomique.

§. XX.

Sonus praeternaturalis §. XIX *qui sub decursu morborum acutorum observatur, occurrit frequentissimè in morbis inflammatoriis pectoris.*

§. XX.

Le son contre-nature (§. XIX) qui s'observe dans le cours des maladies aiguës, se rencontre très-fréquemment dans les maladies inflammatoires de la poitrine.

Comm. Je pense que dans toutes les maladies inflammatoires de la poitrine, le son contre-nature s'observe constamment; mais il varie singulièrement suivant la gravité, la violence et le siège de ces affections : pour s'en convain-

cre, je vais parcourir sommairement toutes les affections aiguës du thorax, simples et composées, et indiquer l'espèce de son contre-nature que chacune d'elles offre dans son cours.

La pleurésie simple, je veux dire celle qui se borne strictement à la plèvre costale, offre rarement, dans les premiers jours, un son contre-nature très-sensible. Il existe cependant, et on peut le reconnaître vers le quatrième jour, parce que, à cette époque, la plèvre affectée est notablement injectée et épaissie, et peut-être un peu recouverte d'une exudation qui tend à s'épaissir et à se coaguler. Or, cette augmentation d'épaisseur dans la substance même de cette membrane, doit rendre, dans cet endroit, le son plus obscur et plus sourd.

Mais cet état de simplicité existe rarement; on ne peut même le supposer, pour peu que la pleurésie soit aiguë, parce que la contiguité des plèvres pulmonaire et costale propage facilement l'inflammation, et fait d'une pleurésie simple une pleuro-péripneumonie. Dans celle-ci, le son contre-nature se montre plus tôt, et d'une manière moins obscure. Dès le troisième jour on l'observera; car je suppose toujours ici la maladie marchant rapidement, et à la manière des inflammations franches.

La pneumonie, ou l'inflammation du tissu pulmonaire, considérée comme maladie primitive, donne promptement le son contre-nature; il y est appercevable dès le commencement du second jour, et souvent on n'obtient plus qu'un son mat, ou plutôt un bruit *tanquàm percussi femoris*, à la fin du troisième jour. On sait en effet combien cette affection est quelquefois promptement funeste, puisqu'elle tue au cinquième ou sixième jour, même plutôt.

Si je suppose à présent ces diverses maladies compliquées d'embarras gastrique, d'appareil bilieux, etc. alors leur marche est moins vive, les progrès de l'inflammation moins rapides, et le son du thorax sera plus lentement obscurci.

Il est encore une espèce d'affection inflammatoire de la poitrine, appelée pleurésie fausse, ou rhumatisante, dont le siège paroît être dans les muscles intercostaux, et où l'on n'observe point le son contre-nature, lorsqu'elle reste dans sa simplicité, et que l'inflammation ne se propage point à la plèvre. Mais j'observerai que, dans cet état, elle n'appartient pas strictement à la poitrine, et ne peut être légitimement classée au nombre de ses affections aiguës.

Enfin, il me reste à parler de l'asthme nerveux ou convulsif, dans lequel la poitrine résonne très-bien ordinairement, même pendant les plus violens accès. Mais sous quelque forme grave que puisse se montrer l'asthme dont je parle ici, je ne pense point qu'on doive le regarder comme une maladie inflammatoire de la poitrine; je sais bien, et je l'ai observé souvent, que de fréquens accès d'asthme amènent à leur suite ou des épanchemens séreux dans la poitrine, ou des amas de mucosités dans les ramifications des bronches, quelquefois même des maladies organiques du cœur et des poumons, par les secousses continuelles qu'ils leur impriment; mais ces accidens consécutifs ne sont pas le produit de l'inflammation.

Ainsi, je pense que le son contre-nature s'observe dans toutes les maladies inflammatoires de la poitrine; d'où il suit que le mot *très-fréquemment* dont se sert l'auteur, est une restriction peu conforme à ce qu'on remarque dans tous les cas dont il est ici question.

Scholium.

Dico frequentissimè : *enìm verò, qui inflammationis historiam obiter tantùm noverit, comprehendet facilè hujus asserti rationem : praecipuè, si illa exactè perpenderit, quae illustrissimus praeceptor meus in commentariis* celeberrimi Boërhaavii *de inflammationis effectibus* (1) *exaravit.*

Scholie.

Je dis *très-fréquemment ;* car celui qui connaît tant soit peu l'histoire de l'inflammation, comprendra facilement la raison de cette assertion ; sur-tout s'il a médité soigneusement ce que mon illustre maître a tracé sur les effets de l'inflammation, dans ses commentaires sur le célèbre *Boërhaave.*

Comm. Les commentaires de *Van-Swieten,* auxquels *Avenbrugger* renvoie, ne contiennent que l'explication de l'opinion *Boërhaavienne,* sur le mécanisme de l'inflammation. Ce système, fort ingénieux sans doute, qui régnait seul dans toutes les écoles lorsque notre auteur écrivait, est aujourd'hui presque universellement rejeté.

A cette époque, comme le dit *Bichat,* « les forces vitales » n'avoient point encore été analysées, il falloit bien employer les phénomènes vitaux : d'après cela, il n'est pas » étonnant que toutes ces théories aient été si incohérentes. » En effet, les théories empruntées, dans les phénomènes » vitaux, des forces physiques, présentent la même insuffisance, qu'offriroient les théories empruntées, dans les

(1) *Vid. Comment. ad* §. 382, 387, 388.

» phénomènes physiques, des lois vitales. Que diriez-vous si,
» pour expliquer les mouvemens des planètes, des fleuves,
» etc., etc., on se servait de l'irritabilité et de la sensibilité?
» Vous ririez : riez donc aussi de ceux qui, pour expli-
» quer les fonctions animales, emploient exclusivement la
» gravité, l'impulsion, l'inégalité de la capacité des con-
» duits, etc., etc. » En effet, dans le système de *Boërhaave*, les vaisseaux ne sont que des conduits inertes. L'étroitesse de leur diamètre est le seul obstacle qui s'oppose à ce que les molécules trop épaissés de certains fluides y passent. Ils ne sont supposés avoir aucune vitalité propre qui leur fasse repousser des humeurs contraires à leur sensibilité organique; il paraît aujourd'hui démontré, *jusqu'à un certain point*, par les nombreuses et satisfaisantes expériences de *Bichat*, que, dans l'état naturel, chaque organe jouit d'une irritabilité et d'une sensibilité particulières, et qu'en vertu de ces propriétés, il n'admet que les parties qui sont en rapport avec lui, c'est-à-dire qui sont destinées à le vivifier, et à s'assimiler en sa propre substance, sans aucun égard à la ténuité des molécules, ou au diamètre des vaisseaux.

Mais lorsque la sensibilité organique s'altère, soit qu'elle s'exalte soit qu'elle diminue, il en dérive des phénomènes nouveaux, conséquens à l'intensité de son altération. Ainsi en appliquant cette vérité plus particulièrement à l'inflammation, on voit que dans la partie qui en est affectée par une irritation quelconque, sa sensibilité organique augmente : alors tous les fluides y sont appelés, reçus, et y restent accumulés jusqu'à ce qu'elle soit revenue à son type naturel.

On avait pensé ensuite, en rejetant absolument l'opinion de *Boërhaave*, que les nerfs jouaient un grand rôle dans l'inflammation, et que leur irritation seule produisait la vive

douleur qu'elle fait ressentir dans la partie qui en est affectée. Mais d'après les innombrables expériences de *Bichat*, les nerfs paraissent être étrangers à la sensibilité organique. Leur influence, du moins celle qu'on connaît dans les autres parties, est nulle dans l'inflammation; c'est l'altération seule de la sensibilité organique d'une partie quelconque qui produit non-seulement la douleur, mais encore tous les autres phénomènes de l'inflammation. Telle est, du moins à ce que je crois, la théorie régnante aujourd'hui, et qui fournirait aussi matière à plus d'une objection.

On ne doit donc admettre l'irritation que comme cause sensible de l'inflammation, en modifiant un organe et changeant le type de sa sensibilité. Quant au principe premier qui met en jeu cette irritation et cette action vitale désordonnée dans une partie quelconque, nous l'ignorons fort souvent, et alors il faut s'en tenir aux phénomènes évidens qui en résultent.

Or, les effets de l'inflammation en général, et en particulier sur les divers organes, sont bien connus et appréciés d'après l'observation très-rigoureuse, et d'après un grand nombre d'expériences et d'ouvertures de cadavres faites avec un grand soin; ce qui est bien préférable, pour les progrès de l'art, à des hypothèses qui trop souvent conduisent à de funestes erreurs dans la pratique. *Avenbrugger*, dans un ouvrage de ce genre, dont les preuves ne doivent reposer que sur des faits avérés, dont le mérite essentiel consiste dans la sévérité et la bonne foi des observations, n'avait donc pas besoin de recourir à des explications hypothétiques pour confirmer ce que ses sens lui avaient tant de fois démontré. Car telle est, heureusement, la presque nullité des théories, sur l'inflammation par exem-

ple, que les symptômes étant constans, la percussion donne les mêmes résultats, quelle que soit d'ailleurs la théorie dominante. Mais que ne peuvent l'amour des opinions subtiles, et l'autorité d'un nom célèbre, même sur les meilleurs esprits?

Accidere tamen potest, ut illos morbos epidemicos, qui materiam peccantem ad peripheriam corporis inevitabili fato deponunt, hoc signum comitetur : nempè antequàm eruptio exanthematica fiat.

Il peut arriver cependant que ce signe accompagne ces maladies épidémiques, qui portent, par une tendance nécessaire, la matière morbifique à la surface du corps, savoir, avant que l'éruption exanthématique se fasse.

Comm. Le son contre-nature de la poitrine accompagne presque constamment les maladies exanthématiques aiguës; mais ce son n'est point fixé sur une partie déterminée, il s'étend sur tout le thorax; c'est-à-dire, que la poitrine résonne par-tout d'une manière plus ou moins obscure, selon la force de l'éruption qui doit avoir lieu; et le médecin très-observateur, qui aurait bien saisi la nature des sons qu'il tirerait dans ce cas, pourrait prédire la quantité plus ou moins grande de la matière exanthématique qui doit être portée à l'extérieur.

Hoc in constitutione epidemicâ petechiali annorum 1757, 1758, 1759 observare saepè datum est, atque sub

J'ai souvent été à même d'observer cela dans la constitution épidémique pétéchiale des années 1757, 1758, 1759,

epidemiâ exanthematicâ miliari, currentis anni 1760, non infrequenter occurrebat : praecipuè in illis aegris, quorum invasio inflammatorium morbum pectoris aemulata est.

et je l'ai vu fréquemment dans l'épidémie exanthématique miliaire de cette année 1760, sur-tout dans les malades chez lesquels l'invasion égalait une maladie inflammatoire de la poitrine.

Comm. J'ai eu peu l'occasion d'observer les épidémies exanthématiques. Cependant, dans les affections particulières de ce genre que j'ai vues, telles que la petite-vérole, la rougeole, les miliaires, les scarlatines, etc., j'ai très-souvent remarqué, comme symptôme fréquent avant l'éruption, une dyspnée plus ou moins fatigante, et la percussion rapportoit, dans la majeure partie de la poitrine, un son moins clair que dans l'état naturel. Cela me paraît tenir à un état nerveux qui précède, qui accompagne, et qui indique tout à-la-fois l'éruption instante (dont on peut souvent prédire l'espèce, selon que l'épidémie régnante est connue, et suivant la nature des symptômes propres à chaque espèce), et qui détermine une turgescence qui se porte aux poumons, et qui doit changer ou modifier, dans ces cas, la valeur du son obtenu par la percussion. L'intégrité du son se rétablit toujours à mesure que l'éruption se complète.

Id unum in ultimâ epidemiâ singulare observavi, quòd praeternaturalis sonus in quâ-

Un phénomène singulier que j'ai observé dans la dernière épidémie, c'est que le son

dam thoracis parte semel praesens, priùs non deseruerit aegrum, usque exanthematicus ille morbus (qui certis suis diebus firmiter alligatus est), integrè fuerat subactus.

contre-nature ne disparaissait point de chez le malade, que cette maladie exanthématique (qui était fermement fixée à ses jours déterminés), ne fût entièrement achevée.

Comm. Je n'ai point observé cette singularité dont parle ici *Avenbrugger;* elle tient sans doute à ce que, dans l'épidémie pétéchiale de 1760, la matière qui faisait turgescence sur les poumons, n'était pas toute destinée à être jetée à la périphérie du corps, et qu'une partie était évacuée, sur la fin de la maladie, par différens émonctoires et particulièrement par l'expectoration; alors le son de la poitrine ne pouvait être restitué qu'à cette époque.

Si mihi vitam impertietur Deus ter optimus, maximus, fieri potest, ut ea, quae me docuit decennis observatio circà exanthemata miliaria, evulgarem.

Si Dieu trois fois très-bon, très-grand, prolonge mes jours, je publierai peut-être ce que dix années d'observations m'ont appris sur les exanthèmes miliaires.

Comm. On doit regretter beaucoup qu'*Avenbrugger* n'ait pas eu le temps de publier les intéressantes observations qu'il avait faites à ce sujet. Mais le peu qu'il dit ici sur ce point, doit suffire pour éveiller l'attention des médecins sur toutes les maladies éruptives, et les engager à se servir de la per-

cussion dans les diverses phases de ces affections. L'expérience apprend qu'elles ont toutes une tendance particulière à affecter les viscères de la poitrine, et sur-tout les poumons, lorsque l'éruption ne se fait pas bien, ou qu'elle disparaît promptement, après s'être montrée à la surface du corps. La rougeole laisse souvent à sa suite des affections aiguës ou chroniques de la poitrine. La scarlatine, la miliaire, et cette grande variété d'exanthèmes, dont la nature et la marche ne sont point assez connues, offrent de fréquens exemples de leur maligne influence sur les poumons. La petite-vérole est, je crois, de toutes ces affections, celle où les maladies consécutives de la poitrine sont les plus rares.

Je ne dois pas oublier ici, que j'ai souvent observé un son contre-nature plus ou moins apparent, dans toute l'étendue de la poitrine, chez des personnes qui, depuis peu, avaient été promptement guéries de gale ou de dartres, et qui étaient alors atteintes ou de fièvre d'accès, ou d'autres affections qui paraissaient étrangères à la poitrine. En les interrogeant alors sur les maladies qu'elles avaient eues précédemment, j'apprenais toujours qu'elles avaient été débarrassées de quelque affection cutanée par le moyen de frictions externes, sans traitement interne, et dans un temps très-court. Quelle lumière ne jette pas alors, sur l'état de ces malades, la percussion jointe à cette connaissance!

§. XXI.

Sonus, qui §. XIX *sub termino decursûs acutorum occurrit, observatur tunc, quandò excretiones materiae pec-*

§. XXI.

Le son qui se rencontre sur la fin des maladies aiguës (§. XIX), s'observe lorsque les excrétions de la matière

cantis non respondent morborum, quorum sunt, magnitudini.

morbifique ne répondent point à la gravité de la maladie à laquelle elles appartiennent.

Comm. Le paragraphe dit seulement le *son* : il faut sans doute sous-entendre, *contre-nature*.

On observe, en effet, fort souvent ces jugemens imparfaits, ces crises incomplètes à la suite des pleuro-péripneumonies. Lorsque ces affections ont été graves, et qu'à la disparition, ou à la diminution des symptômes qui accompagnent le temps d'irritation, on ne voit pas succéder une expectoration convenable pour la quantité, ou la qualité; lorsque cette excrétion n'est point suppléée par d'autres évacuations; lorsqu'enfin un soulagement complet ne suit pas de près, craignez alors qu'une partie de la matière morbifique ne soit point excrétée : il faut donc percuter avec soin la poitrine, pour avoir un indice certain, par le son que vous évoquerez, si les poumons sont engoués, ou s'il s'est fait un épanchement qui n'est point absorbé.

Il faut avouer pourtant que le son se restitue quelquefois dans son intégrité, à la longue, dans certains cas, par les seules forces de la nature, et sans évacuations sensibles. Alors, sans doute, la matière de l'engouement, ou peut-être de l'épanchement, atténuée et reprise par l'absorption, s'échappe par l'insensible perspiration pulmonaire ou cutanée, ou peut-être aussi par les urines, sans leur imprimer un caractère sensible. Cette matière absorbée serait-elle susceptible d'assimilation? Il est difficile de le croire et impossible de le prouver.

Scholium.

Quidquid acutum ex decidentiâ veteres appellârunt, sub apparente signo paragraphi XXI chronicum observavi : atque ideò hic paragraphus ad hanc observationum classem minùs rectè refertur ; sed propriè chronicos morbos attinet. Intereà tamen ordinis ratio exegit, ut obiter attingeretur.

Scholie.

J'ai observé comme *chronique*, tout ce que les anciens ont appelé aigu par *décidence*, et qui est rangé sous le signe apparent du paragraphe XXI. D'où il suit que ce paragraphe se rapporte moins directement à cette classe d'observations, mais appartient proprement aux maladies chroniques. Cependant l'ordre que j'ai adopté, a exigé que j'en traitasse en passant.

Comm. On n'a point encore établi d'une manière satisfaisante la ligne de démarcation qui sépare les maladies chroniques des affections aiguës, et la chose, en effet, me paraît difficile à tracer, dans une foule de cas. Strictement parlant, je pense qu'on ne doit considérer comme chroniques que les maladies qui ont commencé insensiblement, dont les ravages sont lents, et qui s'alliant, pour ainsi dire, pendant un long temps, avec un bon état de santé apparente, minent sourdement, en s'attachant à un organe quelconque, les sources radicales de la vie. Alors ces maladies chroniques seraient toutes organiques.

Quant à celles dont il est ici question, il est constant qu'elles ne sont pas strictement chroniques, et les anciens qui les ont appelées *aiguës par décidence*, leur ont donné, à mon avis, un nom fort convenable, et qui laisse une idée fort juste de leur origine. D'où je conclus que les maladies qui se forment à la suite des affections inflammatoires de la poitrine, ne doivent point être rangées dans les affections chroniques proprement dites : au surplus, il ne s'agit que de s'entendre.

§. XXII.

Sonus praeternaturalis, qui sub decursu morborum inflammatoriorum pectoris, §. XX *occurrit, observatur passìm quarto morbi die : rarissimè hunc diem praecedit, saepè eumdem sequitur, idque in affecto latere.*

§. XXII.

Le son contre-nature qui s'offre dans le cours des maladies inflammatoires de la poitrine, §. XX, s'observe parfois au quatrième jour de la maladie; il précède très-rarement ce jour, il le suit souvent, et cela au côté affecté.

Comm. Le mot *passim* employé ici par l'auteur, signifie évidemment que ce son contre-nature arrive toujours, mais qu'il n'est pas constant que ce soit au quatrième jour de la maladie. Toute autre interprétation ne serait point conforme à la vérité.

D'après mes nombreuses observations, et ce que j'ai déja dit plus haut touchant l'époque où l'on observe le son contre-nature, il est constant que l'auteur se trompe, en avan-

çant qu'il paraît très-rarement avant le quatrième jour. Il ne faut donc voir, en cela, de vrai, que l'augmentation progressive de ce son contre-nature dans les pleurésies et les pleuro-péripneumonies, quand le poumon commence à s'engouer; ou bien dans les péripneumonies, qui, superficielles d'abord, s'étendent ensuite dans la substance de l'organe.

Avenbrugger ajoute que le son contre-nature a lieu dans le côté affecté. Cela est si sensible, qu'il aurait pu ne pas le dire : ira-t-on chercher le son contre-nature dans le côté sain du thorax ? Cependant il est très-vrai aussi que quelques jours après l'invasion de la maladie, on l'observe souvent dans la cavité opposée, par exemple, lorsqu'il s'y fait épanchement; c'est pourquoi il ne faut pas s'en tenir à la percussion du côté malade, mais frapper aussi, et avec soin, de temps à autre, toute la capacité du thorax.

Scholium.

Non est intentio hujus phenomeni rationem indagare, solummodò illud notare meum propositum fuit.

Scholie.

Je n'ai point intention de rechercher la raison de ce phénomène; j'ai voulu seulement le faire remarquer.

Comm. L'auteur aurait pu en assigner la raison qui est simple, et frappante de vérité. Elle réside évidemment dans la marche de la maladie, dans sa progression successive, dans l'engorgement inflammatoire des diverses parties. Aussi le son contre-nature n'a-t-il point de jour fixe, et il est impossible, d'après l'observation, de lui en assigner. Il paraît plutôt ou plus tard, il est plus ou moins sensible, il faut un tact plus ou moins délicat pour le saisir, suivant la

force de la maladie, suivant que l'inflammation est franche ou compliquée ; enfin, suivant qu'elle hésite, pour ainsi dire, ou que sa marche est rapide.

Interìm constans circà hoc signum observatio me docuit, quòd illis diebus occurrat, quos decretoriorum indices appellamus : id est raró tertio ; saepissimè quarto ; multoties quinto et septimo, sed numquàm tardiùs. Heterodoxum videbitur, quòd quintum et septimum inter decretoriorum indices collocaverim. Verùm qui quaternariorum rationem in morbis exactè observaverit, fatebitur, quòd quintus saepè extiterit index noni, utì septimus undecimi : qui ultimus tamen in inflammatoriis pectoris morbis admodùm rarus est index.

Cependant l'observation constante m'a appris, touchant ce signe, qu'il arrive dans ces jours que nous nommons indices des jours décrétoires ; c'est-à-dire rarement le troisième jour, très-souvent le quatrième, fort souvent les cinquième et septième jours, mais jamais plus tard. Il paraîtra hétérodoxe que j'aie placé les cinquième et septième jours parmi les indices des jours décrétoires. Mais celui qui aura observé exactement la marche des jours quarténaires dans les maladies, avouera que le cinquième jour est souvent l'indicateur du neuvième, comme le septième l'est du onzième. Ce dernier ce-

pendant, dans les maladies inflammatoires de la poitrine, est très-rarement indicateur.

Comm. Avenbrugger suit ici, pour le son contre-nature qu'on observe dans les maladies inflammatoires de la poitrine, la doctrine commune des jours critiques *réguliers*. Mais quoi qu'il dise de son observation constante à cet égard, j'ai lieu de penser que l'autorité des anciens, celles de quelques modernes justement célèbres, peut-être aussi son opinion particulière, ont bien plus influé sur ce qu'il avance dans ce paragraphe et sa scholie qu'un sévère examen des faits. Il se présente donc ici naturellement une question à résoudre : *Existe-t-il dans les maladies en général, et principalement dans les affections inflammatoires de la poitrine, des jours critiques réguliers?* Si la solution de ce problême m'entraîne un peu au-delà des bornes étroites que je me suis imposées dans ces commentaires, je pense du moins qu'on ne la jugera pas étrangère au sujet, et que son utilité, dans la pratique, sera sentie par tous les médecins.

Beaucoup de médecins anciens ont admis les jours critiques *réguliers*. On doit placer à leur tête *Hippocrate* (1) qui, le premier, en fit une application méthodique aux maladies. Et dès-lors cette doctrine des jours critiques *fixes*, devint une des plus importantes parties de l'antique médecine (2).

(1) Naquit dans l'île de Cos la première année de la LXXX olympiade, vers environ 510 ans avant J. C.

(2) Voici le précis qu'on peut le plus raisonnablement déduire

Si les anciens s'étaient bornés à déclarer qu'il se fait, en général, une crise dans les maladies aiguës, et que quel-

de tout ce que les anciens ont laissé au sujet de la différence des jours ;

1.° Les jours *critiques, principaux* ou *radicaux* sont les 7, 14, 20 ou 21. Ils jugent parfaitement et favorablement.

2.° Les jours *indices* ou *indicateurs*, appelés aussi *contemplatifs*, sont les 4, 11 et 17. Ils occupent le second ordre, et annoncent que la crise sera parfaite, et qu'elle aura lieu dans les jours *radicaux ;*

3.° Les *intercalaires* ou *provocateurs* sont les 3, 5, 9, 13 et 19. Ils sont comme les *lieutenans* des jours *critiques*, mais ils ne les valent jamais ; et si la crise a lieu dans ces jours, on doit craindre la rechûte ;

4.° Enfin, les jours *vides*, ainsi nommés, parce qu'ils ne jugent, pour l'ordinaire, que malheureusement, qu'ils n'indiquent rien, et qu'ils ne sauraient suppléer les *critiques*, sont les 2, 6, 8, 10, 12, 16, 18, etc. etc. Tous ces jours, à l'exception du *sixième*, contre lequel *Galien* a déployé sa réthorique, et qu'il a accusé de causer les plus grands maux, sont de peu de conséquence dans la décision de la maladie ; mais ils sont, en cela même, plus précieux pour les médecins, auxquels ils présentent le temps favorable pour placer leurs remèdes. Aussi ces jours-là ont-ils été appelés *médicinaux :* ils sont, pour ainsi dire, les jours de l'art, qui n'a presque aucun droit snr tous les autres, puisqu'il ne lui est jamais permis de déranger la nature qui partage son travail entre les jours *critiques* et les *indicateurs*, pour se reposer les jours *vides*.

Quelques anciens avaient aussi divisé les jours de la maladie en *pairs* et *impairs*. Les uns et les autres avaient plus ou moins de puissance ou de vertu, suivant que les maladies étaient sanguines ou bilieuses : les nombres *impairs* présidaient aux

ques-unes sont jugées insensiblement, sans évacuation apparente, sans aucun trouble appercevable (1), ils n'auraient établi qu'un dogme avoué par l'observation. Mais ils voulurent déterminer des jours *fixes* pour ce jugement (2); ils divisèrent les temps de la maladie en jours *principaux*, en jours *indicateurs*, en jours *intercalaires*, et en jours *vides* ou *médicinaux*; ils assignèrent des jours heureux et malheureux (3); ils essayèrent enfin de soumettre la marche et les

mouvemens des affections bilieuses, et les *pairs* à ceux des maladies sanguines.

(1) *Morbi graves judicantur, leves solvuntur.*

(2) *Septimorum quartus est index. Alterius septimanæ octavus est initium. Notandus verò undecimus: is enìm quartus est alterius septimanæ. Notandus rursùm decimus-septimus: hic enìm est quartus quidem à decimo-quarto, septimus verò ab undecimo.* (Hipp. Aph. 24, sect. 2.e)

(3) *Quibus per febres sextâ die rigores fiunt, difficulter judicantur.* (Hipp. Aph. 29, sect. 4.e)

Sudores febricitantibus si inciperint, boni sunt die tertiâ, et quintâ, et septimâ, et nonâ, et undecimâ, et quartâ-decimâ, et septimâ-decimâ, et vigesimâ-primâ, et vigesimâ-septimâ, et trigesimâ-primâ, et trigesimâ-quartâ. Hi enìm sudores morbos judicant. Qui verò ita non fiunt, laborem significant, et morbi longitudinem, et recidivas. (Hipp. Aph. 36, sect. 4.e)

Febricitanti, nisi in diebus imparibus dimiserit febris, reverti solet. (Aph. 61, sect. 4 e)

Quelque ridicule que soit cette idée qu'il y a dans la nature des jours *heureux* ou *malheureux*, il n'est pas moins constant que, de temps immémorial, les plus célèbres nations du monde, les Chaldéens, les Egyptiens, les Grecs et les Romains ont

efforts de la nature à la vertu de quelques *nombres*, et élevèrent, sur les fondemens chimériques de cette superstition, des dogmes qui ne pouvaient, et ne devaient avoir pour base

donné dans cette opinion superstitieuse. Tout l'Orient est encore imbu de cette chimérique croyance.

Plutarque rapporte que les rois d'Egypte n'expédiaient aucune affaire importante le troisième jour, parce qu'il était celui de la naissance de Typhon, et de la mort d'Osiris.

Les Grecs avaient leurs jours *apophrades* ou malheureux : le jeudi était le jour *apophrade* des Athéniens.

Hésiode, dans son poëme sur les *Travaux rustiques*, fait un calendrier des jours heureux et malheureux; il cite au nombre des premiers le 7, 8, 9, 11 et 12 de chaque mois, et le cinquième au nombre des jours très-malheureux.

Le nombre *sept* chez les anciens Grecs était réputé extrêmement heureux comme jour de la naissance d'Apollon. On donnait le nom aux enfans le *septième* jour après leur naissance, etc.

Les Romains avaient aussi leurs jours malheureux. L'an de Rome 363, le sénat, sur l'avis des devins, décréta qu'on n'entreprendrait rien contre l'ennemi le lendemain des kalendes, des nones et des ides.

Virgile a suivi dans ses *Géorgiques* l'opinion d'*Hésiode* sur les bons ou mauvais jours. « N'entreprenez rien, dit-il, le » cinquième jour du mois; c'est celui de la naissance de Pluton » et des Euménides. »

Quintam fuge : pallidus Orcus
Eumenidesque natæ.

« Après le dixième jour de la lune, le septième est heureux. »

Septima post decimam felix, etc., etc.

» Le neuvième jour est favorable aux voyageurs, et fatal aux » brigands. »

Nona fugæ melior, contraria furtis.

Georg. lib. I.

solide qu'une rigoureuse observation. Faut-il donc s'étonner, si la nature n'a pas ratifié ces systêmes méthodiques enfantés avec tant de peine, et si on n'observe pas dans ses opérations la marche symétrique à laquelle on voulait l'astreindre ?

Qu'on ouvre les Épidémiques d'*Hippocrate*, ce chef-d'œuvre d'une profonde observation, et vraiment digne de son auteur, on y verra les crises, bonnes ou mauvaises, arriver indifféremment à tous les jours de la maladie, plus souvent même dans ceux où rien d'important ne devrait avoir lieu, d'après les principes établis dans ses aphorismes ; on y verra, sur quarante-deux histoires de malades, le nombre *sept*, comparé par *Galien* à un bon roi, produire trois crises mortelles et un seul jugement salutaire ; au contraire, le *six* que ce même *Galien* signale comme un tyran, qu'il accuse de causer des hémorragies mortelles, des jaunisses funestes, des abcès malins aux parotides, etc. ne devient que deux fois fatal et une fois favorable. D'où viennent donc ces contradictions manifestes entre ces résultats de l'expérience, et les principes énoncés dans la doctrine des jours critiques *réguliers?* Il faut en convenir de bonne foi, c'est qu'*Hippocrate*, dans ses *Epidémiques*, a peint la nature telle qu'elle était ; c'est-à-dire, qu'il n'a rapporté que ce qu'il a bien vu ; tandis que, entraîné par les opinions pythagoriciennes, il établit ailleurs des règles générales qu'il n'avait pas puisées dans l'observation.

On sait, en effet, que ces opinions, ces dogmes des philosophes Chaldéens, Egyptiens et de *Pythagore* en particulier, qui les avait puisés dans ses voyages en Égypte, étaient devenus fort à la mode, et avaient pénétré dans le sanctuaire de toutes les sciences (1). *Hippocrate* paraît en

(1) *Pythagore* vivait vers la LX olympiade (près de sept

avoir été fort imbu, et avoir ainsi payé son tribut à l'esprit de son siècle, comme on peut en juger, outre ses aphorismes, par divers passages de ses ouvrages. Dans sa lettre à son fils *Thessalus*, il lui recommande de s'appliquer avec

cents ans avant J. C.). Au rapport de *Celse*, il est le plus ancien des philosophes qui ait allié l'étude de la médecine à celle de la physique. Mais il se borna seulement à sa théorie, et ne l'exerça jamais. Il voyagea en Egypte; c'est là où il puisa ses connaissances médicales, et le peu de fragmens de ses ouvrages qu'on a recueillis, sont pleins de l'esprit de superstition de ces temps.

Il faisait consister la santé dans une espèce d'harmonie qu'il n'explique pas. Ce mot *harmonie* cachait très-probablement un sens mystérieux, semblable à celui qu'il trouvait dans les nombres qui, selon lui, ont leur dignité particulière, les uns étant beaucoup plus parfaits que les autres; par exemple, les nombres impairs ont plus de force que les nombres pairs : les premiers représentent les mâles, et les seconds, les femelles. Mais le nombre sept est le plus parfait de tous les nombres. Voyez *Macrobe, lib. I, cap. VI*, et *Aulugelle, lib. III, cap. X.*

De cette doctrine des nombres, et de la puissance accordée à quelques-uns d'entre eux, naquit celle des *années climactériques*, dont on attribue la découverte aux Chaldéens, de qui *Pythagore* l'avait apprise. Les astrologues prétendent qu'il se fait, pendant ces années, dans le corps humain, une altération considérable qui conduit à des maladies, à la mort; quelques-uns même ont ajouté que ces années se signalent par de funestes accidens. Ainsi *Evelius* décrit la perte de son observatoire, auquel le feu prit dans sa grande année climactérique, sous le titre de *annus climactericus*.

Les années climactériques se comptent par *sept*; quelques-uns aussi les comptent par *neuf* : les plus dangereuses sont la soixante-troisième et la quatre-vingt-unième, parce que dans la

soin à la science des *nombres*, parce que cette connaissance suffit pour lui enseigner et le circuit ou la marche des fièvres, et leur transmutation, et les crises des maladies, et leur danger ou leur sûreté (1). Ailleurs, il parle d'une

première le nombre *sept*, et dans la seconde le nombre *neuf*, se trouvent répétés neuf fois.

Il semble qu'il est impossible de trouver des raisons pour justifier de semblables opinions. Cependant *Marcel Ficin* en donne l'explication, en disant qu'il a été attaché à chaque planète une année, pour dominer, à son tour, sur le corps humain; et que saturne étant la plus malfaisante de toutes, toutes les septièmes années qui lui appartiennent sont, par cette raison, les plus dangereuses. On pourrait d'abord demander à *Marcel Firmin* à quel titre toutes les septièmes années appartiennent à saturne? En second lieu, quelle preuve de malfaisance a donnée cette planète? Mais peut-on se permettre des objections contre de semblables raisonnemens? Et aujourd'hui qu'on connaît plusieurs autres planètes, comment expliquera-t-on leur puissance *numérique* sur l'économie animale? Ceux qui comptaient les années climactériques par *neuf*, avaient sans doute alors d'autres raisons que l'influence planétaire; et certes, quelles qu'elles pussent être, elles valaient bien celles de *Marcel Ficin*.

Cette opinion absurde a eu pour sectateurs des hommes éclairés, et dans des siècles de lumières. *Auguste* s'applaudissait d'avoir passé sa grande climactérique, qui étoit sa soixante-troisième année. En effet, il mourut âgé de 76 ans.

On est allé jusqu'à croire à l'influence de certain nombre d'années sur le corps politique et les affaires publiques.

(1) *Ad cognoscendam geometriam et* numerorum *scientiam, mi fili, multùm studii adhibeto... At verò* numerorum *ratio et ad circuitus et ad transmutationem febrium prœter rationem sitientes, et ad judicia œgrotantium ac securitatis in morbis sufficiens erit.* (Hipp. ad Thessalum filium.)

certaine *harmonie* qui résulte de la jonction de certains *nombres* plus entiers et plus parfaits que les autres (1), et voilà pourquoi il pensait que les enfans qui viennent à sept mois sont plus viables que ceux qui naissent à huit.

Celse ne doute point que les nombres pythagoriciens qui étaient fort à la mode du temps d'*Hippocrate*, n'aient entraîné les anciens médecins dans l'erreur (2).

On ne saurait croire, en effet, jusqu'à quel point étaient portées les ridicules prétentions des Pythagoriciens, relativement à l'efficacité des nombres sur lesquels étaient fondés les dogmes des jours critiques, et quel amas de conformités et d'analogies ils avaient recueilli pour prouver cette force chimérique sur l'économie animale. Par exemple, le nombre *sept*, sur lequel les Égyptiens, les Chaldéens et les Grecs ont écrit des choses merveilleuses, exerce la plus grande influence sur l'homme. La conception de l'enfant se fait le *septième* jour; la naissance a lieu le *septième* mois; les dents poussent à *sept* mois; l'enfant se soutient à deux fois *sept* mois; sa langue se délie à trois fois *sept* mois; il marche fermement à quatre fois *sept* mois; à *sept* ans les dents de lait sont chassées; à deux fois *sept* ans il est pubère; à trois fois *sept* ans il cesse de croître, mais il devient plus vigoureux jusqu'à sept fois *sept* ans; enfin, une foule

(1) *Hic enim ponitur numerus à quibusdam pro harmoniæ ratione ac integer et perfectus numerus... Contemplari sic oportet per ternarios ac quaternarios, ternariis quidem omnibus copulatis, quaternariis autem duobus disjunctis, duobus connexis.* (HIPP. de Septimestri.)

(2) *Verùm in his quidem antiquos, tunc celebres admodùm* Pythagorici *numeri, fefellerunt.* (Celsus, lib. III, cap. IV.)

de choses remarquables arrivent dans les septenaires. (*V. ce qu'on a dit sur les années climactériques, pag.* 96.) *Hofmann* n'a pas manqué de rapporter toutes ces belles remarques dans sa dissertation *de Fato physico et medico.*

Voilà l'origine de ces dogmes, de ces théories qui ont tant occupé des médecins, très-illustres d'ailleurs, et recommandables à beaucoup d'égards; voilà l'idole à laquelle ils sacrifiaient leurs propres observations, qu'ils torturaient de cent façons, jusqu'à ce qu'elles fussent conformes à cette opinion fondamentale et souveraine (1).

(1) La doctrine des nombres remonte à la plus haute antiquité et se perd dans la nuit des temps; mais les plus anciens monumens, soit religieux, soit politiques, attestent qu'on les trouve par-tout, comme faisant la base des dogmes les plus respectés, et des plus importantes institutions.

Le nombre *sept* est sacré entre tous les autres, et paraît être le nombre *par excellence*, sur lequel reposent tous les mystères des plus antiques religions. Division des dieux par *sept;* dieu aux *sept* rayons; *sept* jours de la semaine consacrés aux *sept* planètes; *sept* tours que l'on fait faire à la vache sacrée en Egypte; les *sept* cieux des Ophites; *sept* jours d'habitation du prêtre dans la statue colossale de Priape; *sept* jours de fête en l'honneur de Cérès Mysienne; *sept* fleuves de lait; *sept* immersions des initiés; *sept* tuyaux de la flûte de Pan; *sept* jours de la création; les *sept* plaies d'Egypte, les *sept* merveilles du monde, les *sept* sages, le chandelier à *sept* branches, les *sept* péchés, les *sept* sacremens; enfin, le nombre *sept* répété vingt-quatre fois dans l'Apocalypse, etc. etc. etc.

Les nombres *trois* et *quatre*, quoique d'un ordre inférieur en puissance, étaient cependant très-considérés, comme formant le nombre *par excellence*. *Virgile*, dans son poëme de

Dans les objets où l'imagination a tant de part, il est difficile que tous les hommes soient absolument d'accord; aussi *Dioclès* et *Archigènes* ne comptaient point comme *Hippocrate*, et prétendaient que le vingt et unième jour devait être mis à la place du vingtième (1), le vingt-huitième

l'Énéide, qui est tout fondé sur la mythologie, fait de ces nombres une expression favorite qu'il emploie fréquemment.

O ter quaterque *beati*,
Queis ante ora patrum, Trojæ sub mœnibus altis,
Contigit oppetere!

AEneid. lib. I.

Terque quaterque *manu pectus percussa decorum.*

AEneid. lib. IV.

Ter *conatus ibì collo dare brachia circum*,
Ter *frustrà comprensa manus effugit imago.*

AEneid. lib. VI.

Je bornerai là des citations suffisantes pour tout homme de bonne-foi, et qui prouvent jusqu'à l'évidence, que les nombres principaux sur lesquels repose la doctrine des jours critiques *fixes*, étaient consacrés de temps immémorial, et qu'on leur attribuait une certaine puissance mystérieuse, une efficacité *numérique*.

(1) Il faut convenir cependant que le vieillard de Cos a regardé aussi le vingt-unième jour comme quelquefois critique, comme on le voit dans l'aphor. 36, sect. 4.^e Mais c'est ici une rare exception, de même que lorsqu'il convient que les fièvres se jugent tous les jours chez ceux dans lesquels on observe des redoublemens ou exacerbations quotidiens. *Quibus in febribus quotidiè rigores fiunt, quotidiè febres solvuntur.* (Aphor. 63, sect. 4.^e) Ce sont des vérités que lui arrache la bonne-foi qui présidait à son observation, quoique contraires aux principes généraux qu'il établit ailleurs. On doit d'autant moins s'étonner de ces contradictions, que les 1.^er et 2.^e livres des Epidé-

à la place du vingt-septième, et ainsi de suite, ce qui dérangeait l'ordre successif des quartenaires et septenaires suivans.

Hérophile, (1) qui, au rapport de *Galien*, était un homme consommé dans tout ce qui regarde la médecine, rejeta entièrement la doctrine des jours critiques *fixes*.

Asclépiade (2) la combattit ouvertement, et reprochait aux anciens l'espèce d'inaction où les engageait l'attente des crises, à des jours *réguliers*.

Celse (3) et *Xénophon* (4), s'écartèrent absolument de

miques, dont jamais personne n'a contesté l'authenticité, en offrent de bien plus fortes avec les aphorismes.

(1) Ce médecin vivait environ 200 ans après *Hippocrate*, environ 300 ans avant J. C.

(2) *Asclépiade*, exerça la médecine à Rome avec le plus grand éclat, pendant la vie de *Mithridate*, environ 40 ans avant J. C. Il remit en crédit, dans cette capitale du monde, la médecine qu'*Archagatus*, médecin grec, y avait fait connaître environ 100 ans auparavant.

(3) Naquit à Rome, selon toutes les apparences, sous *Auguste* (vers la fin du 40.e siècle, ou le commencement du premier de l'ère chrétienne), et écrivit ses ouvrages sous *Tibère*. Qu'il ait pratiqué ou non la médecine, son témoignage et ses décisions n'en sont pas moins d'un grand poids, car il parle en maître de l'art, et il juge savamment de tout ce qui appartient tant à la pratique, qu'à la théorie de la médecine. *Quintilien* rend hommage à son savoir très-étendu, et *Columelle*, son contemporain, le met au rang des plus illustres auteurs de son siècle.

(4) Il vivait dans le premier siècle de l'ère chrétienne. Ce fut à sa considération que l'empereur *Claude*, dont il était le médecin, obligea le sénat à faire un édit par lequel les habitans de

la doctrine des anciens pour les jours critiques. Le premier sur-tout, qui n'appartenait à aucune secte de médecins, et qui s'attachait à tout ce qu'il trouvait de mieux dans chaque auteur, accusait les sectateurs des crises *régulières* de s'en être laissés imposer par les *nombres* pythagoriciens.

Quoique la science des nombres vieillît déja du temps de *Galien* (1), (plus de six cents ans après *Hippocrate*), ce médecin n'en défendit pas avec moins de zèle la doctrine des jours critiques *réguliers*, dans ses commentaires sur *Hippocrate ;* il réfute les objections dirigées contre cette opinion, et élude, autant qu'il le peut, la force des difficultés qu'on opposait à ce système ; ce n'est pas que *Galien* crût à la puissance des nombres, mais seulement à l'influence lunaire, qu'il regardait comme principalement marquée tous les septièmes jours. Cependant, dans un ouvrage postérieur à ses commentaires, il avoue, qu'on ne saurait se dissimuler que la doctrine d'*Hippocrate* sur les jours critiques fût très-souvent sujette à l'erreur. (2). Enfin, il rétracte, ailleurs, avec une franchise digne d'éloge tout ce qu'il avoit écrit sur les *crises régulières*, et les jours *fixes. Ce que j'ai dit sur cette matière, je l'ai dit comme malgré moi, et pour me prêter aux vives instances de quelques-uns de mes amis. O dieux ! vous voyez ce qui en est, je vous*

l'île de Cos, étaient exempts pour toujours de toute espèce d'impôts. (Le Clerc, *Hist. de la Méd.*)

(1) Né à Pergame, 130 ans après J. C., vécut sous les empereurs *Antonin*, *Marc-Aurèle*, *Lucius Verus*, *Commode* et *Sévère*. Il pratiqua quelque temps la médecine à Rome, ensuite en divers lieux, et enfin à Pergame, où il se retira dans sa vieillesse.

(2) Lib. VI, *de Diebus criticis*.

fais juges de ma sincérité. Vos, ó dii immortales, novistis! vos in testimonium voco (1).

Les Arabes ne changèrent rien aux dogmes des crises; ils les regardèrent comme irrévocables. Il paraît seulement que *Hali-Abbas* voulut concilier *Galien* et *Archigènes*, en admettant les vingtième et vingt-unième jours comme également *critiques*.

Parmi les modernes, *Baillou*, *Duret*, *Gaubius*, *Houlier*, *Baglivi* (2), *de Haen*, *Cullen* (3), ont admis les jours

(1) Encyclop. méthod. art. *Crises*, par *Bordeu*.

(2) Ce médecin, tout en adoptant la doctrine d'*Hippocrate* sur les crises, convenait cependant qu'il y avait certaines maladies malignes dans lesquelles il ne fallait pas s'attendre aux crises et aux coctions; que d'ailleurs le tempérament du malade, le pays, la constitution annuelle, la différence des saisons, étaient cause que les *crises* ne se faisaient point dans nos pays précisément comme en Grèce et en Asie. *Houlier* avait déja admis avant lui cette restriction. Il fallait donc que ces deux médecins eussent observé que les crises ne s'opéraient point régulièrement; mais par respect pour celui dont cette opinion émanait, ils aimèrent mieux croire que les choses se passaient ainsi dans les climats qu'avait habités *Hippocrate*, que de soupçonner sa doctrine de variation et d'erreur.

(3) *Cullen* les a restreints au vingtième jour, après lequel il pense que les crises sont insensibles et fort difficiles à observer. *Nous nous bornerons*, dit-il, *à ce dernier* (le vingtième jour) dans ses *Elémens de Médecine-pratique*, traduction de *Bosquillon*, pag. 107, *parce qu'il est très-rare que les fièvres se prolongent au-delà de ce période, et parce que, passé le vingtième jour, il n'y a pas un nombre suffisant d'observations pour en déterminer le cours. De plus, il est probable que dans*

critiques *réguliers*. On doit s'étonner sans doute beaucoup de trouver ce dernier au nombre des sectateurs de cette doctrine, lorsqu'on le voit repousser le système général de la nature médicatrice, comme ayant eu souvent sur la pratique de la médecine, de très-pernicieuses influences, et comme ayant conduit ceux qui s'y sont livrés, à adopter une pratique faible et sans action, et à les arrêter dans toutes les tentatives qu'ils auraient pu faire. *Je pourrais*, dit-il dans sa préface, pag. 47, *aller plus loin, et montrer combien l'attention à l'autocratie, adoptée sous une forme quelconque par les différentes sectes, a été préjudiciable à la pratique de tous les médecins depuis* Hippocrate *jus-*

les fièvres de longue durée les mouvemens périodiques deviennent moins exacts, moins réguliers et plus difficiles à observer.

On voit ici que déja *Cullen*, tout en admettant des jours critiques *réguliers* selon son observation particulière, s'érige en réformateur d'une partie de cette doctrine d'*Hippocrate*; et un peu plus loin, pag. 111, il fait un aveu bien contraire à la doctrine des jours critiques qu'il admet, en disant : *Hippocrate lui-même a particulièrement rendu la doctrine des jours critiques difficile à connaître, en tentant, peut-être trop promptement, d'établir des règles générales, et en rapportant cette doctrine à une théorie générale, fondée sur les opinions des Pythagoriciens, sur la puissance des nombres. C'est ce qui paraît avoir donné l'idée des jours impairs, et des périodes quartenaire et septénaire, dont il est si souvent fait mention dans les écrits d'*Hippocrate. *Néanmoins ces principes ne s'accordent pas avec les faits rapportés plus haut, et leur sont même contradictoires, comme* Asclépiade *et* Celse *l'ont observé.*

qu'à Stahl. *Il est donc suffisamment évident, et ce sera ma dernière observation sur ce sujet, que, quoiqu'on doive nécessairement reconnaître comme un fait la puissance médicatrice de la nature, l'on ne peut jamais admettre ce principe sans jeter de l'obscurité sur notre systême; et nous ne devons l'adopter dans la pratique, que lorsque l'impuissance de notre art est très-évidente et très-considérable.* Or, je le demande, comment peut-on admettre des jours critiques *réguliers*, lorsqu'on pense qu'on ne doit avoir aucun égard *à la force médicatrice de la nature*, et ne se reposer sur elle que lorsque nous avons épuisé tous les moyens que l'art met à notre disposition? Certainement on ne peut pas établir des inconséquences plus palpables, ni des contradictions plus manifestes.

Vanhelmont, *Pringle*, *Sydenham* (1), *Stoll* (2),

(1) *Sydenham*, dont le génie d'observation est incontestable, n'a pas dit un mot des crises ni des jours critiques. Mais on voit bien qu'il ne les admettait pas, puisqu'il dit, en parlant du traitement de la pleurésie, *mediante venæ sectione, morbifica materies penès meum est arbitrium, et orificium à phlebotomo incisum tracheæ vices subire cogitur.*

(2) *Stoll* s'exprime avec beaucoup de modération et de candeur sur les jours critiques. Il ne les regarde ni comme une fable des anciens, ni comme une chose constante. *Controversiam de dierum criticorum veritate indè natam existimo, quòd alii in omnibus febribus acutis dies criticos quæsiverint, atque etiam in omnibus observasse putarint, et si eosdem solùm in aliquibus verè observarent: alii verò cùm in plurimis non observarent, dies criticos ad superstitiosa antiquitatis figmenta, conclusione latiùs, ac par erat, deductâ, retulerint.* (Ratio medendi, tom. 1.er, pag. 65.)

Après être convenu que les maladies fébriles dont la matière

Bordeu, *Brown*, etc., etc., ont nié la *régularité* des jours critiques, ou du moins n'y ont eu aucun égard dans la pratique.

Boërhaave ne s'est point expliqué franchement sur les jours critiques. Quelle que soit l'opinion qu'on embrasse sur ce point, il est difficile de s'étayer de son avis.

et le foyer existent dans le torrent de la circulation et obéissent à ses lois, admettent, *en grande partie*, une coction et des crises à des jours déterminés, parce que le mouvement du cœur et des artères travaille et atténue cette matière morbifique contenue dans les vaisseaux, et la dispose à être évacuée, il ajoute, pag. 66 de l'ouvrage cité : *Attamen non omnis omninò aliena materies intrà humorum circulum recepta, utut et subigi, attenuari, expellique id est, coqui et criticè evacuari debeat,* modum diesque *ab* Hippocrate *descriptos observare videtur.*

Stoll pense que les maladies bilieuses ne sont point soumises, dans le sens strict, à la coction et au mouvement critique; que c'est le médecin qui les détermine, en donnant des médicamens qui rendent la matière morbifique mobile, et qu'ainsi c'est lui qui fait l'office de la nature. *Medicus ipsemet dato solvente, attenuante medicamento, quodve morbi materiem mobilem efficit, naturæ coquentis vices subit, ac, dùm fomes mali ad excretionem aptus evasit, exhibito, aut emetico, aut emetico-cathartico* perturbationem criticam crisinque artificialem *facit.* (Pag. 67.)

En parlant des maladies et pleurésies bilieuses de la constitution de 1776, pag. 14, il dit : *Non observavimus, statâ periodo, et certo dierum numero hos ægros judicari, nec peculiari crisi obnoxii erant;... quidam intrà octo dies sanabantur, quidam verò intrà septem-decim vel et viginti.*

Son commentateur, *Van-Swieten*, admet, *jusqu'à un certain point*, les jours critiques *fixes*, et pense que les règles tracées par les anciens, à cet égard, sont fondées sur un grand nombre de faits. Mais après s'être donné beaucoup de peine pour prouver que les jours critiques, que les jours indices doivent être notés avec un grand soin par les médecins, que les crises arrivées dans les jours décrétoires, sont, de beaucoup, meilleures que celles qui surviennent à d'autres époques; il est forcé, cependant, de convenir, qu'il ne suffit point qu'un médecin compte les jours d'une maladie, qu'il tire delà des pronostics, et qu'il laisse faire la nature, content de l'observer. *Minimè autem credendum est sufficere, ut in morbis curandis medicus dies numeret, præsagia inde faciat, reliquum vero naturæ committat, ubique et semper spectatorem agere contentus. Patuit..... ut materies febrilis subigi, coqui, mobilis reddi, et ad excretionem disponi possit, requiri tale febris moderamen, ut nec torpeat nimis, neque furibundo impetu corpus destruat: simul etiam idoneo victu, viribus et vitæ consulendum est, symptomata mitiganda, idoneis remediis promoveri debent illa vitæ molimina quibus vel ad subigendam vel expellendam morbi materiam utitur; viæ lubricandæ sunt, per quas materiæ expellendæ exitus prævidetur; impedimenta tollenda*, etc., etc. *Neque hoc tantùm: verùm ubi prævidetur ex signis, malam futuram esse crisim, omni artis molimine hæc præcavenda erit.... Unde apparet, quod magnus ille medicus non fuerit otiosus tantùm spectator, sed sedulus naturæ minister, qui accurratâ morborum observatione noverat impedimenta tollere, adhibere illa quæ incepta naturæ molimina juvarent, vitare illa quæ*

hæc impedirent, etc., etc., tom. 2, pag. 433, comm. in §. 741.

Voilà certainement *Van-Swieten* revenu aux seuls et véritables principes qu'on puisse raisonnablement admettre dans la pratique ; mais il faut convenir, en même temps, qu'on ne peut allier une pareille doctrine avec celle des jours critiques *réguliers*, puisque les devoirs qu'il trace au médecin, ne sont, en aucune manière, compatibles avec la marche libre et indépendante dont la nature aurait besoin pour opérer ses crises à des temps déterminés, à des époques fixes.

On voit que la doctrine des jours critiques réguliers a trouvé depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, des fauteurs et des adversaires parmi des médecins d'un grand mérite, et justement célèbres ; c'est une preuve sans réplique qu'elle n'est point fondée sur l'observation rigoureuse, puisque ses résultats ne sont point identiques, et qu'elle n'entraîne point l'assentiment général.

Mais sans disputer plus long-temps sur des subtilités scolastiques ; sans aller chercher dans la nuit des temps des témoignages plus ou moins suspects pour établir ou rejeter les jours critiques *fixes*, je me contenterai d'énoncer des faits reconnus et avérés. 1.° La régularité des crises, pour être admise, suppose nécessairement que le premier instant de la maladie est connu d'une manière très-positive. Mais est-il un praticien qui n'ait pas éprouvé mille fois l'extrême difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité, de déterminer le moment précis où commence la maladie ? Je conviens qu'il y a quelque cas où une affection s'annonce subitement par un frisson bien marqué, etc. ; mais combien de fois aussi un malade porte dans son sein le germe d'une maladie très-

grave, quelquefois prochainement mortelle, et traîne plusieurs jours, presque sans qu'il s'en apperçoive? Dans ce cas, comment préciser l'instant où les fonctions sont décidément lésées? Jusqu'à quel point faut-il qu'elles le soient, pour compter depuis cette heure déterminée, etc., etc.?

La complication des maladies augmente de beaucoup l'embarras pour le compte des jours. Elles ne commencent presque jamais ensemble. L'histoire des rechûtes, celles des fièvres aiguës entées sur des maladies chroniques, forment sur ce point, des difficultés insurmontables; et enfin les crises qui durent deux, trois ou quatre jours, auquel de ces jours faudra-t-il les attribuer?

Il y a donc, dans le plus grand nombre des cas, impossibilité de compter les jours de la maladie, et conséquemment sous ce point de vue, la doctrine des crises *régulières* est obscure, vague, sujette à des erreurs qui peuvent être graves, ou plutôt elle n'est, à parler strictement, qu'un être de raison.

Parmi le petit nombre de maladies où l'invasion est assez bien marquée, combien en est-il qui ne se jugent pas dans les jours indiqués? J'en appelle au témoignage des praticiens observateurs et désintéressés. Les maladies éphémères n'attendent pas l'époque des jours critiques, puisqu'elles se terminent en vingt-quatre ou trente-six heures, ou, selon quelques-uns, en trois jours; d'autres affections très-aiguës, par exemple la peste, les fièvres d'hôpital, de prison, la fièvre jaune, etc. etc. frappent souvent de mort dans un très-court espace de temps.

On doit être fort étonné, quand on y réfléchit de bonne-foi, de voir combien de médecins célèbres ont sérieusement

discuté cette question, et employé toutes les ressources de la dialectique la plus séduisante pour appuyer cette opinion des anciens. C'est qu'il est, d'une part, fort peu d'hommes qui pensent par eux-mêmes, qui analysent et approfondissent un objet d'après leur conscience; et, d'une autre, l'habitude de croire et de répéter sur parole, une certaine vénération pour tout ce qui vient de l'antiquité, ont égaré beaucoup de bons esprits, nés pour une judicieuse observation.

Dans toute question, qui est uniquement de fait, il semble que le premier objet à chercher est de savoir si la chose supposée existe, et certainement l'analyse la plus sévère aurait dû conduire naturellement à ce principe. Eh bien! ce n'est point ainsi que souvent on a procédé. *Dulaurens* dans son *Traité des crises*, au lieu de vérifier d'après l'observation, si effectivement le nombre *sept* juge mieux que tous les autres, va se perdre dans les raisonnemens les plus chimériques pour prouver que cela doit être. *La nature a choisi le septième jour*, dit-il, (traduction de *Gelée*), *plutôt qu'un autre nombre, parce que Dieu, le père et créateur de toutes choses, lui a imposé cette loi; car il a sanctifié le septième jour; il l'a recommandé aux enfans d'Israël comme le plus célèbre de tous, et s'est voulu reposer de ses œuvres en icelui, après avoir parachevé la création; et partant, la nature particulière, comme chambrière et imitatrice de l'universelle, fait en chaque septième des crises parfaites.* Cependant il est forcé d'avouer peu après, *que les crises se font aussi quelquefois aux jours intercalaires.* Si *Dulaurens*, dégagé de toute prévention, s'était borné à l'observation rigoureuse des faits, il eût incontestablement établi comme principe, ce dont

son expérience le force de convenir ; savoir, que les crises ont également lieu dans les jours vides. Pourquoi donc chercher de vaines raisons pour prouver que le nombre *sept* doit juger mieux que tous les autres jours ?

Aymen, dans sa Dissertation sur les jours critiques, couronnée en 1751 par l'Académie des sciences de Dijon, affirme, d'après une foule d'observations faites dans tous les pays et dans tous les temps, depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, *qu'on doit observer avec une égale attention tous les jours de la maladie*, parce que leur jugement ou crise arrive tous les jours.

A ces preuves, si j'ajoute celles de l'observation journalière, qui pourra nier que dans une maladie de la même espèce, une cause moins forte, une matière moins abondante, moins active, doivent produire un changement plus prompt : et l'âge, le sexe, le tempérament de l'individu, sa disposition morale, n'influent-ils pas aussi de la manière la plus marquée sur sa terminaison et sur ses époques ? Et l'action des causes externes environnantes, et la méthode d'après laquelle le malade est traité, seront-elles indifférentes pour hâter ou retarder la marche de la maladie ? Qui n'apperçoit ici une foule de causes plus ou moins puissantes, dont la moindre, peut-être, suffit pour déranger l'ordre naturel qu'elle aurait suivi, déterminer tel ou tel mouvement par tel ou tel organe, ou empêcher celui qui allait avoir lieu ? Il est donc impossible d'admettre, dans la pratique, des jours critiques *réguliers*, lorsque tant d'objets étrangers, indépendans souvent du malade, des assistans et du médecin, agissent inévitablement, et d'une manière plus ou moins efficace, sur la marche d'une affection quelconque.

La doctrine des jours critiques *réguliers*, supposerait

encore que la maladie fût absolument abandonnée à la nature. Les moindres secours, les médicamens, en apparence les moins actifs, tout enfin doit en troubler l'ordre. Or, je le demande aux sectateurs de cette opinion, qui d'entre eux hésite de faire saigner dans une inflammation aiguë, générale ou particulière, d'évacuer dans une affection bilieuse, etc., etc.? Cependant ils cessent alors d'être conséquens à leur système; mais heureusement leur confiance dans la crise future, s'évanouit à la vue du danger que peut courir le malade, ou de l'évidence de l'indication.

Enfin, il existe pour les jours *indices*, les *intercalaires* et les *médicinaux* ou *vides*, le plus grand embarras, ou plutôt, je dois le dire, une infidélité aussi marquée que pour les jours *décrétoires*: car, de l'aveu même des partisans de cette doctrine, les *indicateurs* sont fort souvent *critiques*, et ceux-ci deviennent alors simplement *indices*; les *intercalaires* jugent encore très-fréquemment, puisqu'on les regardait comme les suppléans des *critiques*. Enfin, les jours *vides*, qui devraient être exclusivement les jours de l'art, qui étaient regardés comme les seuls où l'on pût administrer des secours efficaces, et qui ne comptaient pour rien dans la marche et le jugement des maladies, sont loin sans doute de mériter leur dénomination, puisque, d'après les observations faites en Grèce et sous notre ciel, par *Hippocrate* et les médecins qui sont venus après lui, il est constant qu'on doit faire une égale attention à tous les jours, et qu'ils sont tous *décrétoires*, comme le prouve M. Aymen, *jour par jour*, dans sa dissertation dont je viens de parler.

La division des jours en *pairs* ou *impairs*, pour le moment critique, n'est pas moins illusoire: quelle que soit la

nature de la maladie, sanguine ou bilieuse, la crise qui, le plus souvent, dépend du médecin, arrive indifféremment, et sera bonne tous les jours, si elle a, du reste, les qualités requises. *Sydenham* et *Stoll*, dans les notes pages 104 et 105, en offrent la preuve complète.

Donc la distinction des jours est imaginaire, chimérique et mensongère; donc on ne peut établir sur cette doctrine aucune règle pratique et qui soit justifiée par l'observation.

Je crois donc être en droit de conclure, d'après les faits constamment observés dans tous les siècles, dans tous les climats, et sur-tout d'après l'expérience journalière, 1.° que la doctrine des jours critiques *fixes* est infiniment variable et fautive; 2.° que les crises, dans toutes les maladies, ont eu lieu tous les jours; qu'elles ont été indifféremment bonnes ou mauvaises, salutaires ou mortelles, complètes, imparfaites, ou avec récidive, indépendamment des *quartenaires* et des *septenaires*, des jours *pairs* et *impairs*; 3.° que l'attention à ces jours *fixes* exclusivement, a été, de tout temps, la cause d'une foule de fautes graves dans la pratique, soit en hâtant, soit en suspendant, ou empêchant l'emploi de quelques moyens dans l'attente du jugement qui se prépare, et qui doit avoir lieu à telle ou telle époque.

Mais je crois aussi (et cette vérité me paraît autant démontrée que les propositions précédentes), qu'il se fait, en général, dans un grand nombre de maladies aiguës, une crise, dans son temps; que ce jugement, pris dans l'acception que lui ont donnée les anciens, est soumis à une foule de circonstances qui le hâtent, le retardent, ou le modifient singulièrement; que ces circonstances, qui influent ainsi

sur l'époque et sur la nature du mouvement critique, résultent, 1.° de l'état de l'individu, de son âge, de son sexe, de sa constitution primitive, altérée ou modifiée; de ses dispositions morales, des vices héréditaires, des complications diverses, enfin de son idiosyncrasie particulière; 2.° des choses environnantes, telles que de l'air qu'il respire, des alimens qu'il prend, du régime qu'il suit, du climat, du lieu qu'il habite, des sensations agréables ou pénibles qu'il éprouve de tout ce qui l'approche; 3.° enfin, de la méthode de traitement, de la nature des médicamens, etc. etc. etc. Je ne pense pas qu'on puisse révoquer en doute l'effet positif de ces diverses influences sur la marche plus ou moins aiguë et rapide, franche ou compliquée de la maladie, et conséquemment sur l'époque et la nature de sa crise, sur l'apparition de divers épiphénomènes qui lui sont étrangers; enfin, sur sa terminaison.

Je suis encore convaincu qu'il est des maladies de toute espèce, qui se terminent par résolution insensible, et dans lesquelles on n'apperçoit ni trouble *décrétoire*, ni aucune évacuation qu'on puisse regarder comme critique.

D'après ces principes, il ne peut exister, dans la nature, une division des jours pour opérer la crise dans les maladies, pour l'indiquer, pour agir ou attendre; et je n'ose pas croire, pour l'honneur de l'art, que même les sectateurs de la doctrine des jours critiques *réguliers*, aient jamais assujetti leur pratique à cette opinion. C'est donc au médecin, judicieux observateur, et parfaitement instruit de la marche des maladies, à prévoir, attendre et saisir l'instant favorable. L'expectation ou l'emploi des médicamens les plus efficaces, ne peut avoir d'autre règle que son génie, son tact et son expérience. C'est à lui seul

qu'il appartient, selon le besoin, de modérer ou d'exciter, d'affaiblir ou de fortifier, de changer la direction que prend la nature, ou de la guider et de l'observer; tantôt ministre fidèle de cette force vitale qui est en nous, il la suit pas à pas, lorsqu'elle lui paraît tendre à la solution de la maladie; tantôt, armé des moyens les plus actifs, il contrarie ses opérations lorsqu'il pense qu'elle s'égare, et s'oppose à ses mouvemens désordonnés: ici il tempère, il modifie; là il aide, il soutient; chaque jour, chaque heure, chaque instant lui sont indifférens pour agir ou se reposer. Donc le meilleur médecin sera toujours celui qui sait, avec le plus de justesse, apprécier l'état du malade; ce qu'il lui reste de force, ce qu'on doit craindre ou espérer des efforts de la nature, l'importance des organes ou des fonctions lésés; ce sera enfin celui dont les sens le mieux exercés, joints à l'expérience la plus judicieuse, saura, indépendamment des jours, choisir les moyens les plus propres et l'instant le plus favorable pour triompher d'une affection morbifique.

Si j'applique plus particulièrement ces réflexions aux maladies inflammatoires de la poitrine, il ne sera pas moins constant, d'après les observations les plus suivies, et toutes les histoires recueillies par les médecins non prévenus et désintéressés, que leur jugement n'a aucun jour *fixe*; qu'elles se terminent plus ou moins promptement en raison de leur gravité, du tempérament des individus, de la constitution dominante, et des autres causes que j'ai déja énumérées. Alors il restera également évident que le son contre nature du thorax, qu'on remarque dans ces affections, ne suit point la marche illusoire des *quartenaires* et autres jours que l'auteur lui assigne, puisqu'il ne peut être que le

résultat de la diminution notable, ou de la suppression de l'air contenu dans les poumons, par l'augmentation du volume de quelques-uns des viscères du thorax, de l'épaississement des membranes, ou par un épanchement quelconque dans cette cavité; phénomènes qui n'ont lieu que par un degré suffisant d'inflammation. Or, ce degré d'inflammation arrive plus tôt ou plus tard, selon la gravité et la marche plus ou moins aiguë et rapide de la maladie. Donc le son contre-nature est uniquement dépendant de la nature même de l'affection d'un organe thorachique, et ne pourrait, dans aucun cas, être soumis aux jours *décrétoires* ou *indices*, quand je conviendrais même qu'il en existât de pareils dans les maladies. On doit en conséquence, et je ne puis trop insister sur ce principe, explorer avec un grand soin, dès le commencement de ces affections, la capacité de la poitrine, afin de reconnaître le son contre-nature aussitôt qu'il paraît, et juger ainsi, plus sainement, des progrès et du danger de la maladie.

J'ai discuté avec toute la bonne foi dont je suis capable, cette question si importante en médecine clinique : *existe-t-il dans les maladies, et principalement dans les affections inflammatoires de la poitrine, des jours critiques réguliers?* La négative me paraît prouvée par tous les témoignages qui doivent entraîner l'intime conviction. C'est d'après l'observation de tous les âges et de tous les lieux, et d'après mon expérience journalière que je me suis décidé. Tout homme instruit et sans préoccupation, ne verra, comme moi, dans la doctrine des jours critiques *fixes*, que incohérence, contradiction et embarras sans cesse renaissans, pour sa théorie seulement; et pour la pratique, des erreurs sans nombre, des fautes graves, des accidens

funestes, et cette série de maux qu'entraîneraient inévitablement des opinions futiles et mensongères, si l'on y attachait une importance trop servile.

Excipiuntur verò hìc illi morbi acuti, qui ad §. XXI *pertinent.*

Il faut en excepter cependant ces maladies aiguës, qui appartiennent au §. XXI.

Comm. Les maladies dont il est ici question sont celles dont j'ai déja dit deux mots par anticipation, et dont l'auteur traitera dans les paragraphes XXXIII et XXXIV; savoir, les toux stomacales, les toux férines des enfans, des femmes enceintes, les dyspnées, les asthmes, etc., etc.

Solet autem hoc signum apparere in illis inflammationibus pectoris, quae pleuram, vel pulmonem, vel utrumque simul cum humidâ tussi adoriuntur: contrà verò abesse in iis, quae sputis in principio et progressu caruerunt: ut sunt pleuritis sicca, deindè inflammatio mediastini, pericardii, cordis. Enìm verò in his malis eo usque affecta pars

Ce signe a coutume de paraître dans ces inflammations de la poitrine qui attaquent la plèvre, ou le poumon, ou tous les deux ensemble, avec une toux humide. Au contraire, ce signe est absent dans celles qui n'ont pas eu d'expectoration ni dans leur principe, ni dans leur marche; telles sont la pleurésie sèche, ensuite l'inflammation du médiastin, du péricar-

sono praeternaturali destituta est, donec vel in mortem tendant, vel naturae aut artis beneficio suppurent, et in conspicuas vomicas abeant.

de, du cœur; car dans ces maladies, la partie affectée ne présente point de son contre-nature, jusqu'à ce qu'elles tendent à la mort, ou qu'elles suppurent par un effet de la nature, ou de l'art, et qu'elles se terminent en vomiques évidentes.

Comm. Je suis loin d'adopter entièrement l'opinion de l'auteur sur ce point. Il est bien vrai que le son contre-nature est observé plus promptement dans les pleurésies humides, les pneumonies et les pleuro-péripneumonies, parce que l'inflammation qui, dans ces organes, y produit plus rapidement un afflux des liquides lymphatique ou sanguin, y diminue plus notablement le volume d'air contenu dans le poumon affecté. Ces inflammations sont également accompagnées d'une toux humide, parce qu'une partie des fluides qui les engouent, est versée dans les ramifications bronchiques, et se trouve ainsi chassée par l'expectoration, ou même parce que la membrane muqueuse des bronches, qui participe souvent à ces affections, en secrète alors une quantité plus considérable (1). Mais il est faux, à mon avis, que les affections inflammatoires de la plèvre costale (pleurésie sèche), que celles du médiastin, du péricarde, du cœur, qui ne sont point accompagnées d'expectoration,

(1) C'est celle-ci que *Stoll* a désignée sous le nom d'*angine bronchiale*.

(on y en observe quelquefois, à force d'irritation, mais elle n'est que symptomatique), parce que les liquides amassés dans ces organes ne peuvent, du moins dans les premiers momens, pénétrer dans les voies bronchiques, soient exemptes du son contre-nature, jusqu'à ce qu'elles tendent à la mort, ou qu'elles suppurent, ou qu'elles se terminent en dépôts, ou vomiques. Un tact fin, et une assez grande habitude de la percussion, suffiront, sans doute, pour découvrir, sur un sujet tant soit peu maigre, une modification notable du son naturel du thorax dans ces maladies, long-temps avant qu'elles soient parvenues au point où *Avenbrugger* le dit. Seroit-il possible, en effet, que la plèvre costale, le médiastin, le péricarde, le cœur, devinssent le siège d'une affection inflammatoire assez grave pour produire la mort, ou dégénérer en dépôts, ou en vomiques, sans que ces parties éprouvassent, dans une progression successive et chaque jour plus notable, une augmentation dans leur volume ? Alors, nécessairement, ces parties membraneuses s'engouent, s'épaississent, obscurcissent le son; en outre, les organes pulmonaires en sont gênés, comprimés, et conséquemment le son contre-nature doit en résulter.

Je ne me suis jamais trompé, dans ma pratique, sur ces inflammations, et la percussion me les a toujours fait reconnoître plus tôt ou plus tard, selon leur marche plus ou moins aiguë et rapide; mais, en général, peu de jours après leur invasion.

Je ferai encore, à ce sujet, une réflexion qui pourra aider les praticiens dans le diagnostic de ces maladies, dès les premiers instans. Indépendamment de la percussion qui est indispensable, pour s'assurer très-positivement

de l'existence, des progrès et des ravages de l'inflammation de la plèvre costale, du médiastin, du péricarde et du cœur, il y a certains signes qui les distinguent des pleurésies humides, des pneumonies et pleuro-péripneumonies. 1.° Dans la pleurésie simplement costale, il y a beaucoup moins de toux, et sans expectoration; moins de difficulté de respirer, et cependant la douleur est plus vive, plus aiguë dans l'inspiration; enfin, toutes choses égales, il y a ordinairement moins de fièvre.

2.° Dans l'inflammation du médiastin, on observe moins de douleur dans l'inspiration, une toux rare et sèche; le malade se plaint d'une grande chaleur vers le milieu de la poitrine. Voilà des signes qui sont également communs au péricarditis et au carditis; il y a, de plus, dans celles-ci, des syncopes, une grande anxiété dans les régions précordiales; le pouls est irrégulier, tumultueux, etc., etc. *Voyez mon Traité des Maladies organiques du cœur, et des gros vaisseaux, à l'article de ces maladies.*

§. XXIII.

Sonus iste, §. XXII, à die in quo occurrit, crescit et augetur pro morbi naturâ, magnitudine et diuturnitate; decrescit verò pro excretorum qualitate, durabilitate et copiâ.

§. XXIII.

Ce son, §. XXII, du jour qu'il paraît, croît et augmente en raisou de la nature, de l'intensité et de la durée de la maladie; il diminue, au contraire, en raison de la qualité, de la durée et de l'abondance des excrétions.

Comm. Je ne puis trop répéter ici, que dans les maladies

aiguës qui ont obscurci plus ou moins le son naturel du thorax, il en est dans lesquelles le son revient peu-à-peu, indépendamment d'excrétions sensibles ; c'est cette espèce de terminaison que les auteurs ont appelée *lysis*, solution insensible, parce qu'elle n'est autre chose que la diminution graduelle de la maladie et de ses symptômes (du son contre nature, par conséquent) sans évacuations ou autres phénomènes sensibles. Voyez d'ailleurs ce qui a déja été dit sur ce point dans le commentaire sur le paragraphe XXI, et dont l'observation, page 75, est encore une preuve, ainsi que les réflexions sur la scholie suivante.

Scholium.

Pendet incrementum sonitûs praeternaturalis à materiâ morbificâ, quae ad inflammatum latus, §. XXII, *sensìm deponitur, et quandoquè in tali copiâ cumulatur, ut saepè observaverim illam duas tertias partes unius cavi thoracis superasse; quem admodùm ergò similis materia plùs minùsve congesta solvi, subigi et expelli debet ex corpore, ut redeat sanitas; ita ad decre-*

Scholie.

L'accroissement du son contre-nature dépend de la matière morbifique, qui se dépose peu-à-peu sur le côté enflammé, §. XXII, et s'y accumule quelquefois en telle quantité, que souvent j'ai observé qu'elle surpassait les deux tiers d'une cavité du thorax. Or, de même qu'une telle matière, plus ou moins amassée, doit être résolue, élaborée et chassée du corps pour que la santé re-

mentum ejus requiritur, ut excretiones solutae et subactae materiae respondeant in qualitate, durabilitate, et copiâ morbo per suas causas (1) *cognito.*

vienne ; de même il faut pour la diminution de ce son, que les excrétions de la matière résolue et élaborée répondent par la qualité, la durée et la quantité, à la maladie connue par ses causes.

Comm. L'auteur voudrait-il parler ici d'un épanchement de pus, ou de sérosité? Cela n'est pas probable, parce que cet épanchement formerait une conversion en une autre maladie, à-peu-près toujours mortelle. On doit donc entendre, lorsqu'il dit que la matière morbifique s'accumule à un tel point sur le côté enflammé, qu'elle surpasse les deux tiers ou les trois quarts d'une cavité du thorax, on doit entendre, dis-je, que le poumon ou la plèvre s'engoue, se farcit dans sa plus grande partie, et produit ainsi le son contre-nature dans les deux tiers, et au-delà de cette cavité.

Quant aux qualités sensibles des évacuations qu'*Avenbrugger* exige pour la disparition complète de la matière morbifique, je conviens qu'il a généralement raison ; mais il y a des exceptions à ce principe, et j'ai assez souvent observé quelques parties de la poitrine ne résonnant point, et dans lesquelles le son naturel est peu-à-peu revenu, sans que j'aie pu remarquer des crises sensibles par l'expectoration, ou autrement. La nature a tant d'issues qui nous échappent, elle a tant de moyens qui nous sont inconnus, qu'elle peut

(1) *Voyez* commentaires de *Van-Swiéten*, §. 824, 881.

se débarrasser de la matière morbifique fixée sur un organe, sans produire de grands mouvemens dans l'économie.

D'ailleurs, qui sait si quelquefois cette matière absorbée n'est pas susceptible d'assimilation? Elle peut, dans certaines circonstances, être d'une nature tellement bénigne, qu'elle subisse facilement le travail nécessaire pour rentrer dans le torrent de la circulation; ou enfin, quand il en resterait une portion non assimilable, elle peut être évacuée par les émonctoires communs, confondue avec les matières excrémentitielles habituelles, sans être apperçue, et sans effort.

Dans tous ces cas, qui nous avertira des effets salutaires de cette force médicatrice? D'abord le procédé de la percussion, qui ne trompe jamais, et qui seul peut donner la conviction qu'il n'existe plus rien d'étranger dans la poitrine: en second lieu, l'observation de la manière dont les principaux organes reviennent insensiblement à leurs fonctions naturelles; mais ce dernier point n'est qu'en second ordre; car j'ai déja dit, et c'est une grande vérité, qu'un état apparent de bonne santé peut, jusqu'à un certain point, s'allier pendant quelques mois, et même plus long-temps, avec un obstacle existant dans une partie du thorax, lequel obstacle deviendra, dans son temps, une cause de maladie organique mortelle.

§. XXIV.	§. XXIV.
Qui sonus, §. XXIII, semel praesens; vel in mortem tendit, die ab ortu suo decretorio: vel per excretionem	Ce son, §. XXIII, une fois existant, ou tend à la mort, dans un jour décrétoire à compter de son invasion, ou

solvitur; vel in alios morbos abit.

est résolu par excrétions, ou se termine par d'autres maladies.

Comm. Est-ce du jour de l'invasion de la maladie, ou de l'instant où le son contre-nature se fait remarquer, qu'il faut compter pour le jugement quelconque de l'affection qui doit arriver dans un jour *décrétoire?* Il semble qu'*Avenbrugger* s'est arrêté à ce dernier sens, puisqu'il a assigné les jours où il paraît : mais d'abord nous avons vu que le son contre-nature ne pouvait point avoir d'époque fixe, parce qu'il dépendait uniquement de la gravité, et de la marche plus ou moins aiguë de la maladie. En second lieu, ce serait un point de départ très-infidèle, puisque le son contre-nature varie dans les époques de son apparition, puisqu'il peut être apperçu plus tôt ou plus tard, selon le tact plus ou moins fin, et l'habitude plus ou moins grande de percuter la poitrine. En effet, l'auteur lui-même n'appercevait point le son contre-nature dans les pleurésies sèches, dans les inflammations du médiastin, du péricarde et du cœur avant qu'elles suppurassent ou se formassent en vomiques, tandis que je l'ai toujours reconnu, dans ces affections, peu de jours après leur invasion, ou du moins long-temps avant la terminaison qu'il leur assigne.

Si, au contraire, l'auteur a voulu dire que c'est de la naissance de la maladie qu'il faut compter pour son jugement dans un jour décrétoire, alors il aurait dû dire *ab ortu morbi*, pour éviter toute amphibologie ; mais alors qu'on se rappelle ce que j'ai déja dit sur les jours décrétoires *réguliers*.

L'observation sévère démontrera souvent combien cette doctrine est variable et fautive. Sur vingt pleurétiques ou

péripneumoniques qui périssent, il n'y en a pas un demi-quart qui meure dans un jour décrétoire. Pourquoi un auteur si estimable, et qui a consacré ses veilles au diagnostic si difficile des maladies de la poitrine, se laisse-t-il entraîner par une opinion, que sa propre expérience a dû cent fois démentir ?

Les principales maladies par lesquelles se terminent les affections inflammatoires de la poitrine, sont l'empième, la vomique du poumon, les dépôts entre la plèvre et les côtes, dans le médiastin, le squirre ou l'induration des organes pulmonaires, les adhérences, etc., sans parler des maladies aiguës du cœur et de ses diverses terminaisons.

Scholium.

Videantur circà haec commentaria illustrissimi praeceptoris mei, ubi (1) *mortis indicia* (2), *excretionis futurae signa* (3), *transitus in alios morbos recenset, explicat, docet.*

Scholie.

Voyez sur ce sujet les commentaires de mon illustre maître, dans lesquels il passe en revue, explique et enseigne les indices de la mort, les signes d'une excrétion future, le passage en d'autres maladies.

Comm. *Van-Swiéten*, dans ses *Commentaires* sur les paragraphes cités, détaille avec beaucoup d'ordre et de

(1) *Vide* §. 848, 906.

(2) *Vide* §. 830, 888.

(3) §. 832, 837, 843, 892, 897.

précision les causes éloignées (1), et les symptômes des maladies inflammatoires de la poitrine (2); les signes qui annoncent au médecin un danger imminent, ou même les approches de la mort (3); ceux d'une terminaison favorable (4), et enfin ceux qui font présager une conversion en

(1) « Les causes générales apparentes des maladies inflamma- » toires de la poitrine, sont principalement celles qui affectent » plus particulièrement les poumons, tels que l'air trop humide » ou trop sec, trop léger ou trop pesant, trop chaud ou trop froid, » chargé d'émanations caustiques, astringentes, etc.; le chyle » provenant d'alimens grossiers, secs, visqueux, acerbes ou » âcres; l'exercice trop violent des poumons, provoqué par la » course, la lutte, les efforts, le chant, les cris, les courses à » cheval dirigées contre le vent; les poisons astringens et causti- » ques, les fortes passions de l'ame; enfin, une prédisposition » particulière, souvent même héréditaire. »

(2) « Une pyrexie plus ou moins violente; la difficulté de » respirer plus ou moins grande; l'impossibilité de se coucher » sur l'un ou sur l'autre côté, ou sur tous les deux; une toux » fréquente, plus ou moins atroce et suffocante; le gonflement » et la rougeur de la face du côté affecté, etc. etc.

(3) « Une fièvre très-forte; une difficulté très-profonde de la » respiration; l'impossibilité de tenir une autre position que » celle d'avoir le tronc élevé ou penché en devant, une toux » sèche et suffocante; des sueurs partielles autour de la tête et » du cou; le pouls irrégulier, une agitation extrême, un délire » quelquefois obscur, souvent très-évident, etc. etc. »

(4) « Lorsque tous les signes d'une bénigne résolution se ma- » nifestent, tels sont une expectoration prompte, libre, copieuse, » jaune, mêlée d'un peu de sang; des flux de ventre bilieux; une

d'autres maladies (1). Mais ses explications autant hypothétiques que les théories qu'il développe sur l'inflammation,

» urine abondante épaisse avec un sédiment rouge d'abord; » blanchissant peu à peu; la diminution graduelle de la fièvre, » de la toux, de la difficulté de respirer; l'absence de la soif, » enfin le relâchement, la souplesse, la chaleur douce et humide » qui se manifestent sur toutes les parties du corps.

» Un tempérament lymphatique, les humeurs douces, aucune disposition héréditaire sont, toutes choses égales d'ailleurs, des conditions favorables pour une bonne terminaison. »

(1) « Une foule de maladies consécutives peut naître des maladies inflammatoires de la poitrine mal jugées. Voici les signes » généraux qui font soupçonner une conversion en une affection » secondaire quelconque. Lorsque tous les signes d'une coction » parfaite n'ont eu lieu que d'une manière incomplète, c'est-à-dire, lorsqu'il subsiste encore un peu de toux, une certaine » difficulté de respirer ou de se coucher indifféremment sur tous » les côtés, un état fébrile plus ou moins obscur, enfin quelques » douleurs locales dans la poitrine.

» En outre de ces signes généraux, il est ensuite des signes » particuliers à chaque espèce d'affection qui peut en résulter; » par exemple, on reconnaît qu'il se fait suppuration, à de petits » frissons vagues et fréquens sans cause manifeste; à la couleur » rouge des joues et des lèvres, à la dyspnée qui subsiste lorsque » la douleur s'est relâchée; à une soif habituelle; à une petite » fièvre qui paraît sur-tout le soir, au pouls faible et mou. On » juge que la suppuration est faite, à une toux sèche, opiniâtre, » augmentant après le repas, ou le mouvement; à la respiration » qui devient difficile, petite, bruyante après le plus léger exercice; à une petite fièvre, exacerbée par les alimens, la boisson, le mouvement, et accompagnée de la rougeur des lèvres » et des joues; à la perte d'appétit, à une grande soif; aux

sont loin d'avoir le même mérite. Autre temps, autre manière de voir et de raisonner. Si je voulais expliquer aujour-

» sueurs nocturnes vers le front et le cou, à une urine écumeuse,
» à la pâleur, la maigreur et une faiblesse extrême.

» De cette suppuration naissent indubitablement des dépôts,
» des vomiques, dont les terminaisons sont différentes.

» Ces dépôts ou ces vomiques produisent quelquefois la suffoca-
» tion en comprimant, par leur volume, tout le poumon, ou
» en se rompant subitement dans la trachée-artère; d'autres fois
» ils sont évacués par l'expectoration qui soulage instantané-
» ment, mais qui consume à la longue; ou enfin ils s'épanchent
» dans la cavité de la poitrine, ou dans les replis de la plèvre,
» et de-là naissent la consomption, la phthisie, l'empyème qui
» sont presque toujours mortels.

» Si c'est une métastase de la matière suppurée qui s'opère
» plus ou moins spontanément, on en est averti par la liberté
» dont jouissent tout-à-coup les poumons, et les symptômes qui
» affectent, en même temps, un autre organe qui en sera
» devenu le siège. Delà, selon l'importance de cet organe, ce
» déplacement sera favorable ou fatal. On sent que si l'effort mé-
» tastatique s'est porté sur le cerveau, le foie, la rate, etc., le
» prognostic est toujours très-mauvais; si c'est au contraire
» vers les oreilles ou aux extrémités inférieures, on peut tout
» attendre de la nature et des secours de l'art.

» Il est aussi une dégénération des affections aiguës de la
» poitrine en tumeur scirrhiforme du poumon. Dans ce cas, la
» respiration reste, pour toute la vie, difficile, droite, avec une
» petite toux après les repas ou le plus léger mouvement. Il y a,
» en outre, disposition à de nouvelles péripneumonies origi-
» naires ou symptomatiques. » Nous verrons plus bas les termi-
naisons diverses de ces squirres.

» Enfin l'hydro-thorax accompagne, ou suit assez fréquem-

d'hui les causes prochaines de ces maladies, rechercher le mode intime, le mécanisme primitif des phénomènes qui déterminent la mort, le retour à la santé, ou le changement en d'autres maladies, il me faudrait adopter de plus modernes systêmes qui s'évanouiront probablement aussi à leur tour. Le médecin clinicien peut rigoureusement ne pas se soumettre à l'empire des opinions les plus séduisantes et les plus accréditées; il n'admet pour résultats certains, que ceux avoués par ses sens dûment exercés, et l'observation la plus sévère. Or, quel résultat m'ont donné l'examen attentif d'un très-grand nombre de malades de cette espèce, et l'inspection des cadavres portée aussi loin qu'il m'a été possible? J'ai vu, pendant leur vie, des phénomènes pathologiques qui dérivaient nécessairement de la lésion organique de leurs poumons, et, après leur mort, des ravages trop graves pour ne pas anéantir la vie, mais sans pouvoir débrouiller l'enchaînement obscur des causes et des effets qui les ont produits.

Je m'apperçois bien aussi, par des signes extérieurs, par l'usage de la percussion, et par le jeu des organes qui reviennent insensiblement à leurs fonctions naturelles, que la maladie marche vers son heureuse terminaison; que la ma-

» ment la pneumonie. » J'aurai l'occasion d'en parler à la fin de ce traité où l'auteur en indique les symptômes et la marche.

Tous ces signes sont certainement vrais et puisés dans la contemplation de la marche de la nature. Mais, trop souvent, ils sont insuffisans pour reconnaître toutes les maladies dont nous avons parlé, parce qu'ils ne sont pas toujours aussi tranchés, aussi apparens qu'on le dit ici; et alors combien d'erreurs, de faux jugemens, de prédictions inexactes, si la percussion ne vient éclairer le diagnostic et le prognostic!

tière morbifique s'évacue, ou s'assimile, ou disparaît insensiblement ; mais les moyens qu'emploient pour cela les forces de la vie, ou même la manière dont les médicamens peuvent agir dans ces cas, je ne puis les expliquer que par des raisonnemens ou des suppositions qui sont loin de me satisfaire, en me développant un mécanisme que mon intelligence ne saisit pas bien. La preuve sans réplique de cette vérité, c'est la succession non interrompue des explications diverses, selon les différens systêmes. Certes, si une seule théorie eût été marquée au coin de l'évidence, elle ne serait pas remplacée aujourd'hui par d'autres, que de plus nouvelles feront disparaître encore.

Enfin, je suis averti, par la marche de la maladie, par la rémission incomplète des symptômes, par un ordre de nouveaux signes qui se manifestent, et par la percussion, qu'une autre maladie va succéder à la première. Comment cela s'opère-t-il ? je crains de l'ignorer toujours. Il suflit que cela soit, et que je puisse le prévoir à l'avance, quelquefois même assez tôt pour pouvoir, dans quelques cas, en prévenir les suites fâcheuses ou en arrêter la marche, pour que j'aie atteint d'assez près les parties les plus difficiles et les plus intéressantes de l'art de guérir, je veux dire le diagnostic, le pronostic et, jusqu'à un certain point, la curation radicale, ou du moins le traitement le plus approprié, et le choix des moyens palliatifs principaux, lorsqu'il m'est démontré que le mal est sans ressource.

§. XXV.

Interìm à morbis inflammatoriis pectoris

§. XXV.

Néanmoins, après avoir comparé suffisam-

satis inter se comparatis; sub signo §. XXII, *sequentia extraxi.*

samment entr'elles les maladies inflammatoires de la poitrine, sous le signe du §. XXII, j'ai tiré les corollaires suivans.

Comm. L'auteur établit ici une série de corrollaires ou de conséquences, qu'on peut regarder comme des résultats certains d'une bonne observation sur les maladies inflammatoires de la poitrine. J'y ajouterai seulement quelques notes, pour en rendre l'intelligence plus facile.

1.° *Quò sonus in loco thoracis magìs suffocatus, atque ad carnis percussae sonitum accesserit, plus tantò morbus major.*

1.° Plus le son, dans un lieu quelconque du thorax, est suffoqué, plus il approche de celui d'une chair frappée, plus la maladie est grave.

Comm. Ce premier corrollaire est évident. En effet, quelle que soit l'affection qui détermine un son contre-nature du thorax, il est constant que la gravité de la maladie est en raison directe de l'obscurité du son qu'on évoque, parce que lui seul peut donner la juste mesure du liquide existant dans la cavité du thorax, ou de l'obstacle qui engoue le poumon, et diminue, dans lui, le volume de l'air.

Cependant, comme j'ai observé, ainsi que l'auteur, que les maladies exanthématiques obscurcissaient, avant leur éruption, le son naturel du thorax, il n'est pas inutile d'ajouter ici une restriction qui empêche de con-

fondre l'embarras momentané de la poitrine, avec un obstacle qui est le résultat d'une matière morbifique déposée dans quelque partie de la cavité, ou farcissant le poumon, et qui ne doit pas être portée à la périphérie du corps.

2.° *Quantò majus spatium suffocatus sonus emensus fuerit, tantò morbi periculum exactius.*

2.° Plus l'espace du thorax rendant un son suffoqué est étendu, plus le danger de la maladie est certain.

Comm. Ce second corrollaire n'est pas moins concluant. En effet, le danger plus grand de la maladie, doit nécessairement résulter de la quantité plus considérable de la matière morbifique, laquelle ne peut être appréciée d'une manière plus certaine, que par la grandeur de l'espace du thorax privé de son. Mais pour que le son approche de celui d'une chair frappée, cela suppose déja une grande étendue malade.

3.° *Magis periclitatur aeger sub affecto sinistro latere, quàm si dextrum foret occupatum.*

3.° Le malade court plus de danger dans l'affection du côté gauche, que dans celle du côté droit.

Comm. Le plus grand danger dans l'affection du côté gauche, dépend sans doute de la communication plus prochaine, plus intime du poumon de ce côté, par la plèvre et son tissu cellulaire, avec le péricarde, et de l'inflammation qui peut se communiquer à cet organe contigu. En effet, la pression qu'exerce sur le cœur un poumon pesant et farci, les adhérences du péricarde avec le

poumon, la couëne qui en exsude, l'épanchement qui se fait, tout cela est bien propre à gêner l'action du cœur, indépendamment du danger que l'inflammation du péricarde se propage jusqu'à lui. On ne saurait, je crois, en assigner d'autres raisons, prises de l'anatomie, ou de considérations pathologiques.

4.° *Priorem et superiorem thoracis partem (quae à claviculâ ad quartam costam terminat), minus discrimen habere, quàm inferiorem partem sonitu esse destitutam.*

4.° Il est moins dangereux que la partie antérieure et supérieure du thorax (qui commence à la clavicule, et se termine à la quatrième côte), manque de son, que la partie inférieure.

Comm. L'auteur suppose sans doute dans ce corollaire, que le son est naturel dans la partie postérieure; et alors voici la raison du moindre danger, lorsque la seule partie antérieure et supérieure du thorax ne résonne point: c'est que les lobes pulmonaires ont, en devant et en haut, leurs bords amincis et tranchans; la forte portion des poumons est en arrière; il y a donc là moins de substance pulmonaire, et conséquemment un obstacle moins considérable à résoudre. On peut ajouter à cela, que la partie antérieure et supérieure des poumons, ayant une communication plus directe avec l'air, cette circonstance peut contribuer à rendre plus prompte et plus facile la résolution de la matière morbifique qui les engoue.

Au contraire, lorsque la partie inférieure des poumons ne

résonne pas, le danger est, toutes choses égales d'ailleurs, plus imminent, quoique leurs bords soient encore là, plus tranchans qu'en haut; il résulte principalement du voisinage de la partie inférieure des poumons avec le diaphragme, le péricarde, le médiastin, et conséquemment de la facilité de contracter des adhérences avec ces organes et d'y propager l'inflammation.

J'ai constamment observé cependant que les phthisiques, dont l'état est dû, le plus souvent, à une inflammation lente et chronique, ont presque toujours les organes pulmonaires plus maléficiés dans leurs plus hautes régions que vers le milieu, ou leurs extrémités, et ces exemples sembleraient infirmer le principe établi dans ce corollaire. Mais il faut faire attention, que l'auteur parle ici d'affections aiguës des poumons, où l'engouement se fait avec promptitude, et avant que la désorganisation de ces viscères ait lieu, et qu'on doit d'autant plus espérer que l'obstacle se résoudra, qu'il est moins considérable, se trouvant placé dans un lieu où le poumon est moins épais, et sur lequel les choses environnantes et les médicamens introduits, peuvent peut-être agir avec plus de facilité et d'efficacité. Dans les phthisies, au contraire, il y a une désorganisation lente et progressive des poumons, qui commence le plus souvent à leur partie supérieure, ou du moins qui s'y opère plus rapidement à raison du passage continuel de l'air, de ses intempéries moins modifiées, de leurs bronches plus courtes dans cette partie, ce qui doit y exciter une inflammation plus opiniâtre, et y produire des ravages plus graves; et voilà pourquoi, l'air, qui, dans le premier cas, peut être un moyen de résolution, devient, dans l'autre, une circonstance aggravante de l'inflammation, et de ses suites désastreuses.

5.° *Magìs periculosum est in posteriori thoracis parte sonum cessare, quàm eumdem in priori et superiori abesse.*	5.° Il y a plus de danger que le son cesse à la partie postérieure du thorax, qu'à sa partie antérieure et supérieure.

Comm. On peut en assigner une raison très-satisfaisante, prise de la structure même des organes pulmonaires. Leurs lobes, comme je viens de le dire, sont tranchans et amincis par-devant; ils sont plus larges, plus épais, dans leur partie postérieure. Il y a donc plus de poumon dans cette région du thorax, que dans sa partie antérieure; là aussi sont les plus amples divisions des bronches; par une conséquence nécessaire, la cessation du son dans la région postérieure de la poitrine, doit indiquer un plus grand danger, parce qu'elle y démontre l'existence d'un obstacle plus considérable et plus difficile à vaincre. La gène extrême de la respiration en est un effet nécessaire, et cette gène elle-même, faisant fonction de cause, aggrave, à chaque instant, et la maladie primitive, et ses effets.

6.° *Integrum thoracis latus sonitu privari, passìm lethale.*	6.° Il est parfois mortel qu'un côté entier du thorax soit privé de son.

Comm. Est-il question, dans ce cas, d'un empâtement complet d'un poumon, ou d'un épanchement dans la cavité ? Toutes choses égales d'ailleurs, la dernière hypothèse me paraît la moins défavorable, et laisse plus d'espoir à la possibilité d'une résorption; et c'est, très-probablement,

dans cette circonstance, que l'auteur a pu observer quelques guérisons, puisqu'il dit, *passim lethale*, etc. etc.

Cependant, on pourrait, à mon avis, ajouter au fâcheux pronostic de l'auteur, et dire que ce cas est presque toujours mortel. On sent, en effet, que lorsqu'un poumon entier est privé totalement de son volume d'air, remplacé par une aussi grande quantité de matière morbifique quelconque, il doit en résulter bientôt de grands désordres dans l'économie animale, soit parce que le sang qui y circule n'y reçoit plus l'influence indispensable de l'air, soit parce que sa circulation y est interceptée, et qu'il semble infiltrer toute la substance pulmonaire pour l'*hépatifier* (1), soit enfin, parce que la difficulté de respirer doit promptement gêner les mouvemens du cœur, et porter un trouble mortel dans les plus importantes fonctions de la vie.

Ces considérations, et ma propre expérience, me font penser comme *Stoll* (2), qu'une mort certaine est, sinon toujours, au moins dans l'immense majorité des cas, la suite de cette privation absolue de son dans un des côtés de la poitrine. Je porte le même pronostic d'un épanchement complet dans une cavité du thorax.

(1) Je me suis, depuis depuis long-temps, servi, avec *Stoll*, de ce mot *hépatifier*, pour exprimer l'état dans lequel on trouve, à la suite des pneumonies ou péripneumonies, un poumon et quelquefois tous les deux. Leur tissu n'est plus qu'une masse solide, compacte, ne crépitant plus, et assez exactement semblable à du foie. Je conserve encore ici cette expression que je crois plus convenable que le mot *carnifier* employé depuis quelque temps. Bien entendu que je ne pense pas plus que la substance pulmonaire soit véritablement du foie que de la chair.

(2) Aph. 140.

7.° *Sternum sonitu destitui, mortiferum.*	7.° Il est mortel que le sternum ne résonne pas.

Comm. C'est un signe qu'il a existé une inflammation du médiastin, qui a donné lieu à un dépôt purulent, ou à un épanchement quelconque dans cette cloison sans issue. Dans ce cas, le pronostic est très-fâcheux, et le danger extrême; ou plutôt, disons avec l'auteur, que la mort est presque certaine; car il est très-rare qu'un dépôt placé là soit ou résorbé, ou puisse, sans lésion extrêmement grave, être jeté dans les ramifications des bronches pour être expectoré, ou amené à la périphérie du corps par un effort métastatique, ou enfin, qu'il fuse (1) à travers la plèvre et les muscles intercostaux, ou le sternum carié; seules, mais trop souvent encore, faibles chances de guérison.

8.° *Locum, quem cor occupat, carnis percussae sonum in magnâ circumferentiâ edere, exitiosum.*	8.° Il est mortel, que le lieu occupé par le cœur ne rende, dans une circonférence très-étendue, qu'un son d'une chair frappée.

Comm. Ce cas indique une inflammation aiguë du péricarde, ou peut-être du cœur, avec épanchement purulent et séreux dans cette membrane, qui revêt le cœur et lui fournit une enveloppe. J'ai dit, *peut-être du cœur :* rien, en effet, n'est moins connu, ni plus difficile à bien distinguer du péricarditis que le carditis. Ce cas peut être chronique

(1) Pour ne pas multiplier les citations, *voyez* un exemple de cette rare terminaison, pag. 140.

comme aigu. *Voyez ce que j'ai dit sur cette maladie, dans mon Essai sur les maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux*, pag. 243 et 286.

Scholium.

Observavi quandòque fatales praedictiones ad numerum sextum et septimum falsas fuisse, tunc quandò naturae simile congestum ad peripheriam thoracis, vel ad alias corporis partes minùs principales, formando abcessus, ablegavit.

Scholie.

J'ai observé quelquefois que les fâcheux pronostics dans les cas des N.os VI et VII avaient été faux, lorsque la nature a porté vers la surface du thorax, ou vers d'autres parties du corps moins intéressantes, la matière de la congestion, en formant des abcès.

Les terminaisons des maladies inflammatoires de la poitrine, par des fusées qui portent à la périphérie de cette cavité, ou sur d'autres parties du corps, par des métastases, la matière morbifique ou le pus qui engouait le poumon, les plèvres ou le péricarde, avaient été observées par les anciens, comme ils le sont par les modernes. *Hippocrate* (*lib. de locis in homine*), s'exprime d'une manière très-positive sur ces sortes de terminaisons: *Quicumque ex pulmonis inflammatione aut pleuritide suppurati fiunt, minimè moriuntur, sed convalescunt.* Or, il est évident que le père de la médecine n'a voulu parler, dans ce passage, que des dépôts transportés à l'extérieur, à la suite d'une inflammation du poumon, ou de la plèvre, et desquels résultait la guérison du

malade. Si on lui prêtait, en effet, un autre sens, son principe serait faux.

Van-Swieten rapporte une observation, dont il a été le témoin, et qui prouve l'heureux effet d'une fusée de la matière suppurée, à l'extérieur. « Un jeune homme, dit-il, » âgé de vingt ans, après une course plus longue que ses for- » ces ne lui permettaient, fut pris d'une pleurésie qu'il négli- » gea dans le principe ; elle se termina en suppuration, ac- » compagnée d'une grande oppression. Le trente-quatrième » jour de la maladie, le jeune homme commença à expec- » torer avec une grande facilité, une matière purulente co- » pieuse, et éprouva un soulagement notable. Cependant, » une douleur obtuse se faisait ressentir au côté gauche de la » poitrine, et même on appercevait que les côtes de cette » partie étaient sensiblement soulevées, quoique depuis trente » jours il crachât du pus. Une diarrhée très-affaiblissante » était survenue, il y avait fièvre hectique, et toute l'habitude » du corps était dans une maigreur extrême.

» Fatigué d'une si longue maladie, et de tant de maux, ce » jeune homme avait renoncé à toute espèce de médicamens, » lorsque vers le dixième mois, une tumeur molle, de la gros- » seur d'une aveline, parut au milieu du sternum, et je pus » toucher du doigt, très-distinctement, les bords du sternum » rongé aux environs de la tumeur. Peu de jours après, ce dé- » pôt se rompit de lui-même, et une grande quantité d'un pus » de bon caractère s'en écoula. Déja depuis plus de huit mois » cet écoulement purulent subsistait, et on devait craindre » qu'il épuisât le malade, et le fit enfin succomber. L'enve- » loppe de ce dépôt était si grande, que le chirurgien pouvait » y injecter, d'une seule fois, une livre d'une décoction dé- » tergente de roses avec le miel, sans que cette liqueur in-

» jectée pénétrât dans la cavité de la poitrine (1); mais elle » paroissait s'arrêter entre la plèvre et les côtes, et sortait facilement par l'ouverture faite dans l'os sternum. Enfin, ce » malade devint convalescent, la quantité de pus qui s'écoulait » diminuant peu-à-peu ; et je le revis, huit ans après, assez » bien portant. L'ouverture du sternum subsistait encore, et » il en sortait tous les jours un peu de pus. »

Cet auteur ajoute qu'il a vu plusieurs autres cas où, après une pleurésie terminée par la suppuration, le pus s'était déposé entre la plèvre et les côtes, et dont le plus grand nombre des malades avait guéri, quoiqu'on dût presque en désespérer. *Tom.* 3, *comm. in* §. 895.

Stoll, dans ses aphorismes, admet cette sorte de terminaison, et indique même les signes qui peuvent faire présager que la nature médite cette espèce de crise, qui doit avoir cependant, pour le malade, des succès divers, selon que la matière suppurée sera transportée sur quelque partie plus ou moins importante à la vie. *Voyez les aphorismes* 151, 152, 153, 154 et 155.

J'ai vu un jeune homme, dans une des salles de Clinique, attaqué d'une pleurésie, et chez lequel il se forma, vers le vingtième jour, un abcès au-dehors, entre la seconde et troisième vraie côte à gauche. J'en fis l'ouverture en présence des élèves, et ce malade guérit parfaitement, peu de temps après.

(1) Pourquoi n'auroit-elle pas pénétré dans la duplicature du mediastin plus ou moins aggrandie, décollée, etc. Il est très-probable que cela étoit ainsi, à en juger par la quantité de liquide qu'on pouvait y injecter.

Accedit, quòd prudens veterum audacia (quae affectam plagam aut secare, aut urere tentavit), naturae medicantis methodum felicissimo cum successu saepè imitata sit. Vide illustrissimi mei praeceptoris commentaria (1).

Il est arrivé que la prudente audace des anciens (qui consistait à couper ou à brûler la partie affectée), a imité souvent avec le plus heureux succès la méthode que suit la nature médicatrice. Voyez les commentaires de mon illustre maître.

Comm. C'est, sans doute, l'observation des effets quelquefois heureux, produits par la force médiatrice de la nature, dans ces cas, qui a fait naître aux anciens médecins l'ingénieuse idée de l'imiter, en pratiquant une issue par le fer, ou en déterminant par le feu de vives irritations sur quelques parties du corps, et d'y appeler ainsi la matière morbifique fixée sur un organe; et cette belle tentative a souvent été couronnée de succès inespérés.

Le procédé de brûler diverses parties du corps était connu avant *Hippocrate*. On l'attribue généralement à *Euriphon* (2), médecin Cnidien, qui vivait, à ce qu'on croit,

(1) *Vid.* §. 895, 1190.

(2) Ce médecin est regardé comme l'auteur des sentences Cnidiennes qui sont citées par *Hippocrate*, d'où l'on pourrait conclure qu'il est plus ancien que ce dernier.

Soranus de Cos raconte, au contraire, que ces deux mé-

dans le siècle antérieur à celui d'*Hippocrate*, ou qui, du moins, était plus âgé que lui, si l'on s'en rapporte à d'autres, qui le font son contemporain.

Ce puissant remède était extrêmement familier au père de la médecine. Il y avait très-peu de maladies chroniques où il ne l'employât pas. On connaît le précepte général qu'il a donné sur l'emploi du fer et du feu dans les affections réputées incurables. *Quod remedium non sanat, ferrum sanat; quod ferrum non sanat, ignis sanat; quod ignis non sanat, illud insanabile videtur.* Il en faisait sur-tout un usage fréquent dans les maladies de la poitrine. En parlant du tubercule du poumon (1), après avoir indiqué ce qu'on doit faire dans cette circonstance, pour l'ouvrir et en faire fortir le pus, il ajoute, que s'il ne sort pas, il faut couper ou brûler dans cette partie. *Quod si non eruperit, (quibusdam enim procedente tempore ad latus abscedit et extumescit), ubi hoc contigerit, hunc secato aut inurito.* De morbis, lib. 11, cap. 22.

decins furent appelés auprès de *Perdicas*, fils d'*Alexandre*, roi de Macédoine; ce qui laisse beaucoup d'obscurité sur le temps très-précis où *Euriphon* a vécu. C'est probablement de ce médecin dont parlait *Platon* le Comique, lors qu'il introduit sur la scène *Cinésias*, fils d'*Evagoras*, au sortir d'une pleurésie, *maigre comme un squelette, la poitrine pleine de pus, les jambes comme un roseau, et tout le corps chargé des escares qu'*Euriphon *lui avait faites en le brûlant.* (Leclerc, Hist. de la Méd. pag. 105.)

(1) Le mot *tubercule* n'a point ici le sens que les modernes lui donnent. Il signifie simplement un point borné d'inflammation, ou plutôt de suppuration dans la poitrine.

Ailleurs il détermine les cas où l'on doit espérer, à la suite de ce procédé, un heureux succès dans les abcès de la poitrine. Lorsque le pus, dit-il, sort pur et blanc, les malades guérissent; si, au contraire, il est sanguinolent, bourbeux et de mauvaise odeur, ils périssent. *Qui suppurati, uruntur aut secantur, si pus purum et album effluat, evadunt; si subcruentum, et cœnosum, et graveolens, pereunt.* Aph. 44, sect. VII. *Galien*, dans ses Commentaires sur cet aphorisme, remarque qu'*Hippocrate* entend par le mot *suppurati*, ceux chez lesquels un dépôt purulent est déposé entre la poitrine et le poumon, *quibus inter pectus et pulmonem pus collectum est* (1); et c'est principalement dans ce cas, et lorsque la tumeur se montrait à l'extérieur, que les anciens avaient coutume d'employer le feu. *Van-Swieten* regarde comme très-probable aussi qu'ils brûlaient et coupaient, dès qu'ils étaient assurés qu'il existait une suppuration dans la poitrine, quoique aucune tumeur, ou rougeur, ne se montrât à l'extérieur, et la raison qu'il en donne est très-bonne : savoir, qu'on peut toujours espérer du succès de cette pratique dans les cas les plus graves, sans avoir jamais à en redouter de fâcheux résultats. *Hinc videtur admodum probabile quod et ustionem, et sectionem, quandoque tentaverint, ubi certi erant de suppuratione præsenti, licet nullus tumor aut*

(2) Il faut entendre ici *entre la plèvre et les muscles intercostaux;* car si l'on prenait, dans l'acception stricte, les mots de *Galien*, le dépôt serait alors dans la poitrine, et ne pourrait fuser à l'extérieur que par le moyen des adhérences formées entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale, à travers desquelles le dépôt serait alors obligé de se faire une issue pour y parvenir; ce qui constituerait alors l'empyème.

rubor in externis thoracis partibus adessent : imprimis cùm inde nihil mali metuendum sit, et multùm boni sperari possit. Tom. 3, comm. in §. 895, pag. 57.

Hippocrate traitait les phthisiques en les purgeant, en les nourrissant avec du lait, en leur brûlant le dos et la poitrine en plusieurs endroits, et il entretenait, pendant quelque temps, les ulcères qu'avaient produits les brûlures (1). Dans l'enflure de la rate, il faisait brûler légèrement tout autour du nombril, et en divers endroits. Dans l'hydropisie commençante, il cautérisait en huit endroits à la région du foie. Dans les douleurs invétérées de la tête, il appliquait aussi huit cautères actuels sur cette partie. Dans les fluxions qui se portent sur les yeux, il cautérisait non-seulement la tête, mais encore le dos (2).

Dans son excellent Traité *de aëre, aquis et locis*, on voit que les Scythes nomades, qui habitaient un pays très-abondant en prairies, où le sol et l'air étaient humides, se faisaient brûler les épaules, les bras, la poitrine, les lombes et les cuisses pour fortifier les articulations et dissiper l'humidité des chairs. La médecine vétérinaire emploie souvent et avec succès ce moyen, dans les mêmes intentions.

Les témoignages d'une foule de médecins célèbres, tant anciens que modernes, depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, sont en faveur de ce moyen extrêmement efficace; et l'on ne peut guères douter, d'après le grand nombre d'observations consignées dans leurs écrits, qu'il ne soit, dans beaucoup de circonstances, un remède très-actif et propre à opérer de

(1) Lib. II, *de Morbis*.
(2) *De Locis in homine*.

prompts et salutaires changemens, quoiqu'on ne doive pas se dissimuler également que son application n'ait pas toujours été méthodique, ni resserrée dans de justes bornes.

Je citerai, à l'appui de ces preuves empruntées des anciens, deux observations assez récentes, et qui montrent qu'on peut quelquefois, dans certains cas, tirer un grand avantage de l'emploi du feu dans les affections de la poitrine.

On lit dans le Journal de médecine (juin 1775), l'observation suivante sur une phthisie guérie par le cautère actuel.
« Une fille, âgée de trente-huit ans, avait une douleur à
» la poitrine, avec oppression qui augmentait au moindre
» mouvement, avec une légère toux, suivie quelquefois de
» crachats sanguinolens. Elle éprouvait, de loin en loin,
» une démangeaison qui l'inquiétait beaucoup; elle négligea
» sa maladie; cependant les symptômes s'aggravaient tous
» les jours davantage; les crachats étaient salés, gluans,
» et puriformes; la fièvre survint; la voix devint rauque,
» la respiration plus gênée, la douleur et la pesanteur à la
» poitrine insupportables. Tous les remèdes indiqués furent
» employés sans succès; le pouls s'affaiblit; l'inquiétude fut
» alors grande, et les sueurs nocturnes se déclarèrent.
» Bientôt la faiblesse et l'amaigrissement furent extrêmes.
» Malgré tous les secours, la fièvre augmenta, ainsi que
» les sueurs nocturnes, et le marasme fut à son dernier
» degré. On appliqua le cautère actuel entre les omoplates.
» La suppuration devint très-abondante, les crachats dimi-
» nuèrent dans la même proportion que la suppuration
» augmentait. La toux se modéra, la poitrine se dégagea,
» le pouls reprit de sa force, les sueurs nocturnes ces-
» sèrent, la malade dormit, l'appétit revint, les forces

» augmentèrent, et bientôt la malade fut rétablie par ce » moyen, auquel on ajouta l'usage des eaux de *Cauterets.* »

On a renouvellé dans ces derniers temps, cette méthode, et feu M. *Loustaunau*, le dernier des premiers chirurgiens du roi, conseillait les moxa fréquens sur la poitrine dans les phthisies.

Mon collègue M. *Percy* a fait une pyrothecnie chirurgicale pratique, dans laquelle, après avoir passé en revue les causes de l'abandon du cautérisme, il insiste, de tout son pouvoir, sur la nécessité de le rétablir, et ne laisse rien à desirer sur la matière propre à la confection des cautères, les formes variées dont ils doivent jouir, l'usage de ces instrumens, et enfin sur les règles qui doivent diriger dans leur application, selon les cas et les parties où la cautérisation peut avoir lieu.

M. *Wauters* dans son Traité *du choix des cautères*, ouvrage fondé sur une judicieuse pratique, vante l'emploi du feu dans les maladies internes et externes, et détermine, à-peu-près, les cas où il convient, ceux où il le croit indispensablement nécessaire, enfin les circonstances où d'autres moyens sont préférables.

M. *Aulagnier* (1) qui a plus spécialement appliqué l'emploi du feu aux maladies internes, rapporte une guérison remarquable d'une affection très-grave de la poitrine, opérée par l'application du feu.

« Un Mameluck, dit-il, entra à l'hôpital militaire de

(1) Recherches sur l'emploi du feu dans les maladies réputées incurables. Paris, 1805, page 1.

» Marseille, le 6 pluviôse an 10. Il sortait du Lazaret de
» cette ville, où il avait subi sa quarantaine. Il y avait été
» atteint, dès son arrivée, d'une hémopthisie considérable,
» qui se termina par une phthisie, qui parcourut assez rapi-
» dement ses périodes. Ce malade toussait beaucoup, et
» rendait des crachats purulens. La fièvre lente le consu-
» mait; il avait la diarrhée colliquative, et des sueurs noc-
» turnes extraordinaires; ses malléoles étaient enflées; il
» ne pouvait rester couché sur aucun côté; sa voix était
» rauque et presqu'éteinte, et sa physionomie cadavéreuse.
» Je le jugeai agonisant. Un cordial, qu'il ne prit point,
» fut le seul remède que je crus devoir lui prescrire, étant
» persuadé qu'il mourrait dans la nuit. A ma visite du len-
» demain matin, je fus étonné de le trouver dans le même
» état. Il y avait auprès de son lit un interprète, qui me
» pria, de sa part, de lui faire appliquer un bouton de feu
» sur le creux de l'estomac. Ne voyant point de raison
» pour le lui refuser, j'y consentis. Un fer, de la largeur
» d'une pièce de trente sols, presque rouge, fut appliqué
» légèrement, quatre travers de doigt au-dessous du cartilage
» xiphoïde. Le soir je trouvai cet homme un peu moins
» mal; j'appris le lendemain matin, qu'il avait dormi une
» partie de la nuit, qu'il n'avait été que deux fois à la selle.
» Le crachoir qui, quoique très-grand, était régulièrement
» rempli deux fois par jour, ne contenait que très-peu de
» crachats. Le feu produisit une escarre de la grandeur d'un
» petit écu; la plaie donna une suppuration abondante,
» qui fut entretenue par un pansement deux fois le jour.
» Peu-à-peu le cours de ventre s'arrêta, la toux se calma,
» l'appétit revint, les crachats tarirent, et le malade, que
» je mis alors à l'usage du lait et de la teinture de quinquina,

« et auquel je conseillai un exercice modéré, se rétablit » parfaitement au bout d'un mois. »

On avait demandé à ce malade, pourquoi il avait desiré qu'on lui appliquât le feu; il répondit que ce moyen était très-usité dans sa patrie; qu'il l'avait vu lui-même employer avec succès par un médecin égyptien, sur une femme atteinte d'une maladie à-peu-près semblable à la sienne.

Quand il serait vrai, comme je le crois, que les anciens eussent exagéré l'efficacité du fer, et principalement du feu; qu'un aveugle empirisme, plutôt qu'une observation judicieuse, et des expériences raisonnées, eût présidé à leur emploi, qu'ils les eussent appliqués avec trop peu de discernement dans une foule de cas où il était impossible, physiologiquement parlant, d'espérer du succès, par exemple, toutes les fois qu'un organe essentiel à la vie a déja subi une dégénérescence avancée dans son tissu, son volume, ses propriétés vitales, et ses fonctions, on ne devrait pas moins regretter qu'ils fussent aujourd'hui presque totalement abandonnés dans la pratique. La méthode des modernes, moins cruelle en apparence, n'est pas, à beaucoup près, aussi efficace dans certains cas, et pourrait quelquefois mériter le reproche de persister dans une inaction condamnable, ou de n'employer que des moyens trop évidemment au-dessous du mal et de ses progrès journaliers (1).

Mais pour déterminer, du moins jusqu'à un certain

(1) Ce n'est pas que je regarde les moyens généralement employés, tels que les cautères potentiels, les sétons, les vésicatoires, les rubéfians et autres excitans de cette sorte, comme sans vertu. Ils sont, au contraire, fort souvent utiles, quelque-

point, et avec quelque précision, les cas où l'application du feu serait préférable dans les maladies de la poitrine, il faut considérer sommairement ses différentes manières d'agir sur le corps humain, selon qu'il lui est diversement appliqué.

Le feu, mis tout-à-coup en contact avec une partie quelconque de l'économie animale, par le moyen d'un fer rouge, produit d'abord une très-vive douleur qui se dissipe assez promptement. 2.° Il crispe, désorganise et brûle les solides qu'il touche. 3.° Il irrite, plus ou moins, ceux qui sont placés sous les premiers. Voilà ses effets apparens, locaux et superficiels. Il donne naissance à d'autres phénomènes, qui sont : une vive irritation imprimée à tout le système, et assez forte quelquefois pour produire une fièvre générale, et une diversion puissante des forces vitales. J'ajouterai à cela, que le feu ainsi employé a une vertu très-propre à changer la direction des humeurs, et à favoriser leur transport.

Le feu, appliqué par le moyen du moxa de coton ou de filasse, ou de la poudre à canon, produit, à-peu-près, les mêmes effets que le fer rouge, mais avec moins d'é-

fois même préférables, dans certaines circonstances ou à certaines époques des maladies ; mais, il faut l'avouer, dans les cas urgens où il faut opérer une puissante révulsion des forces vitales, imprimer un mouvement contraire à celui qu'on observe, faire cesser des spasmes nerveux, qui peuvent devenir promptement funestes, l'action du feu sur le corps humain est plus active, stimule plus profondément ses organes, et, sous ce rapport, elle est un moyen précieux que nul autre ne peut égaler ni suppléer.

nergie. Les douleurs qu'il cause sont moins fortes, mais plus durables.

D'après ces effets observés, et dont tous les auteurs qui ont parlé de l'emploi du feu, conviennent assez généralement, je pense que son application par le fer rouge, ou par les différens moxa, suivant les circonstances, et l'irritabilité des sujets, serait préférable, 1.° dans les phthisies commençantes, dont la cause évidente, ou présumée, serait la répercussion de la transpiration, la suppression de quelques évacuations habituelles ou périodiques, la rentrée subite de quelques éruptions cutanées, ou de quelques virus; 2.° dans les pleurésies, pneumonies et péripneumonies qui se terminent par suppuration; 3.° dans ces empâtemens, ces engorgemens lymphatiques, ou autres des poumons, qui se forment sourdement, et dans lesquels la nature, abandonnée à elle-même, est incapable de produire une crise salutaire, et succomberait infailliblement à la désorganisation d'un viscère principal; 4.° enfin, dans tous ces cas d'affections aiguës ou chroniques de la poitrine, où il faut produire une puissante diversion, soit pour amener à l'extérieur un dépôt, une vomique, soit pour faire cesser une inflammation latente qui s'exerce sur quelque organe du thorax, etc. etc. On sent que les maladies dont je viens de parler, étant extrêmement graves de leur nature, et désorganisant, plus ou moins promptement, des viscères essentiels, on ne peut s'arrêter à des moyens lents, lorsqu'à peine peut-on espérer quelques succès des procédés les plus prompts et les plus énergiques. Mais le juste moment de l'application du feu dans ces funestes maladies, est aussi important que difficile à bien saisir, et j'aug-

menterais beaucoup trop ce commentaire, si j'essayais de le déterminer; j'avoue, d'ailleurs, que je n'ai point une expérience propre assez établie à cet égard. J'observerai seulement, que tout ce qui vient d'être dit sur l'application du feu, convient peut-être mieux à la conversion ou dégénérescence des maladies aiguës de la poitrine, que lorsqu'elles sont actuellement aiguës, ce dont il est ici principalement question selon l'auteur.

OBSERVATIO VI.

De Morbis chronicis in quibus occurrit praeternaturalis sonus thoracis.

OBSERVATION VI.

Des Maladies chroniques dans lesquelles on rencontre le son contre-nature du thorax.

Comm. Avenbrugger n'entre point ici dans le détail de toutes les maladies chroniques où le son contre-nature est observé, comme son titre paraît l'annoncer. Il en signale seulement quelques-unes, en indiquant sommairement leur origine. J'aurai lieu de parler de quelques autres, dans les commentaires sur cette observation.

§. XXVI.

Sonus praeternaturalis, qui in chronicis morbis occurrit, vel debetur, 1.° occultae vi, quae viscera tho-

§. XXVI.

Le son contre-nature qu'on rencontre dans les maladies chroniques, est dû, 1.° ou à une force occulte qui infeste les

racis infestat, tardo incremento obruit, et inevitabili jacturâ tandem perdit; 2.° vel observatur tunc quandò sensibiles effectus visceribus thoracis lentam perniciem inferunt.

viscères du thorax, les opprime par son lent accroissement, et enfin les perd sans ressource; 2.° ou bien on l'observe, lorsque de sensibles effets amènent sur les viscères de cette cavité une lente destruction.

Comm. L'auteur parle ici d'une force *occulte* (1); il est

(1) *Occulte* se dit de quelque chose de secret, de caché, ou d'invisible. On appelait sciences *occultes*, la magie, la nécromancie, la cabale, etc. etc., toutes sciences frivoles et sans objet, mais qui reposaient sur un prétendu pouvoir plus qu'humain, et auxquelles très-peu de personnes pouvaient être initiées. *Agrippa* a fait plusieurs livres de philosophie *occulte*, remplis de rêveries et d'extravagances; et *Fuldd* a donné neuf volumes de cabales ou sciences *occultes*, où tout est entortillé de figures et de caractères hébreux.

Les anciens philosophes attribuaient à des vertus, à des causes, à des qualités *occultes* les phénomènes dont ils ne pouvaient découvrir la raison. Si par ce mot *occulte* ils n'avaient entendu qu'une force dont la nature et la manière d'agir leur fût inconnue, il faudrait convenir que leur philosophie serait, à beaucoup d'égards, plus sage que la nôtre; mais ils ne lui donnaient pas, en général, cette acception, la seule raisonnable, et l'on sait qu'ils supposaient une force divine, surnaturelle, magique, cabalistique, etc., etc., comme cause des phénomènes qui leur étaient inconnus, et qu'alors même, con-

loin, sans doute, d'y attacher le sens que les anciens y donnaient, en la regardant comme une force surnaturelle et divine, ou même *diabolique*, dans des temps plus près de nous, à laquelle ils attribuaient tous les phénomènes surprenans qu'ils ne pouvaient expliquer. Ce mot *occulte* doit se prendre dans son acception simple, et ne signifie autre chose qu'une cause cachée, ou des phénomènes, dont on ne peut se rendre raison, ni par l'organisation du sujet, ni par l'influence de l'hérédité, ni par les circonstances qui ont précédé, ou qui accompagnent la maladie, et dont la maligne et sourde activité se porte sur les organes de la poitrine, ou se développe en eux, les engoue peu-à-peu, leur fait perdre insensiblement leur ton, leur ressort, leur action, et établit sourdement la perte irrévocable du sujet.

Il est dit aussi, *quand de sensibles effets*, etc. Il serait plus correct de dire : *quand de sensibles causes*, etc. : telles sont, par exemple, des maladies de poitrine précédemment souffertes, des reliquats, des dispositions acquises par le genre de vie, par l'abus de la voix, ou des instrumens à vent, par des plaies, des coups, ou des contusions, par un air impur, chargé d'une poussière subtile, ou de molécules de substances âcres, par des exanthèmes répercutés, certains virus, etc. Or, toutes ces maladies sont de vraies et sensibles *causes*, qui produisent souvent dans un temps plus ou moins rapproché, les affections de la poitrine dont il est ici question, quelque caché que soit d'abord l'effet.

vaincus de l'inutilité de toutes recherches, ils ne se mettaient plus en peine de les expliquer par des raisonnemens ou des expériences physiques.

Scholium.

Haec sunt generalia capita ex quibus omnes chronici morbi originem ducunt, et tanquàm ex suis causis pendent.

Scholie.

Voilà les sources principales d'où toutes les maladies chroniques tirent leur origine, et en dépendent comme de leurs causes.

Comm. On ne peut douter que les causes exposées dans le paragraphe précédent, ne soient les sources principales des maladies chroniques. Mais il en est une qui n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire, et dont l'auteur ne parle que relativement à certains ouvriers ; savoir : le défaut d'énergie, de force, de vitalité radicales dont les organes de la poitrine sont frappés comparativement aux autres. Nous verrons dans le paragraphe suivant, que cette cause doit être étendue à une foule d'autres individus, indépendamment de l'influence des arts et des métiers.

Enim verò, sive ex uno, sive ex altero capite interna infarciri cogites; semper aderit praeternaturalis sonus, de quo agitur.

En effet, quelle que soit l'une ou l'autre de ces causes à laquelle vous pensiez que soit dû l'*infarctus* des parties internes, il y aura toujours le son contre-nature dont il s'agit.

Comm. Comme le résultat, pour le son du thorax, est constamment le même, quelle que soit la cause des affections de ses organes, la percussion est donc aussi constamment nécessaire pour s'en assurer, et toujours également infaillible

dans les rapports qu'elle donne sur l'état des viscères de la poitrine. Que le médecin apperçoive la cause des désordres qui ont lieu, ou qu'elle lui reste à jamais cachée, il est convaincu du moins, par la percussion, qu'il se fait un travail dans telle partie du thorax, que tel organe est affecté, et il peut rationnellement adopter les moyens généraux qui lui paraissent le plus appropriés à l'état connu du malade.

§. XXVII.

Morbi qui §. XXVI *occultâ vi viscera thoracis infestant, sunt,* 1.° *haereditaria ad morbos pectoris dispositio;* 2.° *morbi, qui ab affectionibus animi pendent, et praecipuè in desiderio frustrato consistunt, inter quos nostalgia principem locum obtinet;* 3.° *morbi quorumdam opificum, quibus natura nimis debiles pulmones largita est.*

§. XXVII.

Les maladies qui (§. XXVI) infestent les viscères du thorax par une force occulte, sont, 1.° une disposition héréditaire aux maladies de la poitrine; 2.° les maladies qui dépendent des affections de l'ame, et sur-tout celles qui consistent dans un desir frustré, entre lesquelles la nostalgie tient le premier rang; 3.° les maladies de certains artisans à qui la nature a donné des poumons trop faibles.

Comm. Ce paragraphe renferme les maladies dont l'auteur impute la cause à une force *occulte;* mais il me

paraît que toutes celles qu'il énonce, n'en dépendent pas strictement.

1.° La disposition héréditaire aux maladies de la poitrine, doit être, à mon avis, distinguée en *sensible* et en *insensible* ou *occulte*, soit qu'elle réside dans les solides, soit dans les humeurs. La première ne peut guères être attribuée à une cause cachée, puisqu'elle est le résultat d'une similitude d'organisation interne raisonnablement présumée, d'après certains signes extérieurs, et reçue des parens; telles sont, par exemple, ces diverses conformations qui décèlent dans les uns une disposition à la phthisie, dans d'autres, aux scrophules, à l'apoplexie, etc. etc.; ou bien un virus dont les ascendans ont été affectés, et qui reparaît dans les enfans.

Mais la seconde, qu'on ne peut certainement nier, et dont on rencontre de si fréquens exemples, est souvent produite par une cause absolument cachée, comme dans ces tumeurs, ces dilatations, ces vomiques, ces squirres nés spontanément dans la poitrine, dont on n'apperçoit point la raison, soit dans la conformation des individus, soit dans leurs travaux habituels, ou leur manière de vivre, et qui sont alors sans doute l'effet d'une forme ou d'une cause héréditaire insensible et cachée.

2.° Les affections de l'ame, et la nostalgie en particulier dont parle l'auteur, et de laquelle il sera question pag. 172, influant, en général, sur les fonctions organiques, et, en particulier, sur le systême de la circulation, les maladies qu'elles produisent paraissent dériver de cette force cachée, d'où naît le désordre sensible que ces mêmes affections morales déterminent dans des fonctions importantes. En effet, le désordre qu'on observe n'est qu'un résultat; sa cause est toute morale. Or, cette cause, par un lien caché et inexplicable, influe sur certains organes,

et produit, dans son temps, une affection analogue aux fonctions dont elle gêne et suspend l'exercice.

3.° Les maladies de certains ouvriers doués de poumons trop faibles, ne sont pas soumises à cette force *occulte* de l'auteur; car, soit que les arts ou métiers qu'ils exercent, contribuent, en quelque manière, à leur formation, (ce qui arrive fort souvent, comme j'aurai lieu de le démontrer plus bas), soit que ces ouvriers aient effectivement reçu des organes pulmonaires trop délicats, soit enfin que ces deux causes se combinent ensemble, et concourent à leur développement dans un temps plus ou moins rapproché: on conviendra du moins que, dans ces cas, on n'a pas besoin de recourir à une cause cachée pour expliquer la formation et la marche des affections auxquelles ils sont sujets, et dont la raison, ainsi que les connaissances anatomiques et physiologiques peuvent donner, jusqu'à un certain point, une solution assez satisfaisante.

Ce qu'*Avenbrugger* dit ici de certains ouvriers, doit être également appliqué à une foule d'individus nés avec des organes pulmonaires radicalement trop faibles, trop débiles, comparés aux autres parties de leur organisation, et qui, sans cause étrangère, sans l'influence de leurs arts, métiers, ou manière de vivre, périront infailliblement, avant le terme ordinaire de la vie, par le seul défaut d'énergie et de force vitale de ces mêmes organes. C'est une vérité que j'ai déja esquissée dans mon discours préliminaire sur les maladies du cœur, et dont je ne puis trop faire sentir la justesse et l'importance. Il s'en faut bien que, dans la construction de la machine humaine, les élémens qui y sont employés, soient égale-

ment bons, en quantité proportionnelle convenable, que chaque partie reçoive ce développement, cette vitalité, ces moyens d'action et de réaction, qui les constituent entre elles dans un rapport convenable : delà, et suivant que la conformation des organes et leur assortiment s'éloigneront plus ou moins de cette précision, qui forme un tout bien lié, il naîtra une foule de maladies d'autant plus inévitables et incurables, qu'elles auront leur source même dans la faiblesse radicale, ou le mauvais rapport de telles ou telles parties, de tels ou tels organes. Ajoutez à cela la nature diverse, la prédominance de telle ou telle humeur, ces nuances innombrables de tempéramens, d'idiosyncrasie, etc., et l'on se convaincra facilement des différences primitives de la longévité, sans l'influence intermédiaire de causes étrangères et accidentelles.

Scholium.

1.° *Quid hæreditaria labes valeat in producendis suo tempore morbis, id ratio non assequitur, sola experientia docet.*

Scholie.

1.° La raison n'explique pas, l'expérience seule apprend ce que peut l'influence d'un vice héréditaire sur la production de certaines maladies dans leur temps.

Comm. Je conviens que la raison ne peut expliquer toute l'influence ni l'innombrable diversité des modifications produites par une tache héréditaire. Chaque jour le praticien le plus exercé et le plus observateur trouve, à cet égard, de quoi réveiller son attention et surprendre sa sagacité. Mais ne peut-on pas conclure jusqu'à

un certain point, et avec assez de justesse, par le seul raisonnement, qu'une similitude d'organisation externe, signe d'un interne analogue, ou qu'un virus connu dans les parens, produira dans les enfans, et à un temps déterminé, des maladies semblables. Sans doute l'expérience l'a cent fois démontré; mais, sans son secours, l'analogie a dû conduire à ce jugement le médecin observateur; ce n'est pas que cette prédiction soit toujours irréfragable : on voit quelquefois des conformations externes prodigieusement vicieuses, ne donner naissance à aucune des affections dont les parens ont été les victimes; mais ces rares exceptions ne peuvent infirmer le principe général.

Il est aussi des dispositions aux maladies héréditaires, dont le développement n'est annoncé par aucun indice sensible; c'est de ces affections principalement, que l'expérience, au défaut de la raison et de la prévoyance, nous instruit, et il faut avouer, à cet égard, qu'on voit des choses aussi extraordinaires qu'inexplicables. Il arrive, par exemple, quelquefois, qu'une maladie héréditaire ne se manifeste point dans le fils, et qu'elle reparaît dans le petit-fils. Le commentateur de *Boërhaave* assigne pour raison de ce phénomène, que le fils peut avoir vaincu la diathèse morbifique qui le menaçait, en fortifiant son corps par une vie active et frugale; mais que cette disposition n'étant point anéantie complètement en lui, il la communique à son enfant: cette explication peut être vraie quelquefois, mais elle ne me paraît pas applicable à tous les cas de ce genre. Il me paraît en effet que *Vanswiéten* a oublié ici d'estimer ce que le tempérament du père ou de la mère du fils, a pu apporter, dans sa conception, de correctif pour s'opposer

au développement de la maladie de laquelle il paraissait devoir hériter. Supposons en effet, pour rendre cette explication plus sensible, que l'un des époux soit phthisique, et l'autre d'une forte constitution. Le fils qui naîtra de leur union peut très-bien tenir davantage de celui qui est sain que de l'autre; ou du moins avoir reçu une sorte de tempérament mixte qui ne sera pas sujet à cette affection de la poitrine. Mais si celui-ci vient à s'allier à une femme qui y soit prédisposée par hérédité, ou par une conformation naturelle, devra-t-on s'étonner de voir reparaître dans sa postérité un vice qui n'avait été modifié que par un heureux croisement de race, et produire de nouveaux et terribles ravages? Je suis convaincu que si, dans tous les cas de ce genre, ou analogues, on pouvait remonter à la nature des alliances, on trouverait plus facilement la solution d'une foule de problêmes relatifs à la communication héréditaire, et qui paraissent d'abord échapper à toute explication satisfaisante.

Numquid imbecillior juvenis à sanis parentibus natus, securiori valetudine gaudet imbecilli alio, qui phthisicis genitoribus vitam debet?

Un jeune homme d'une faible constitution, mais né de parens sains, n'a-t-il pas une santé plus assurée que tel autre d'une constitution moins délicate, mais qui doit le jour à des parens phthisiques?

Comm. L'exemple cité par *Avenbrugger* est juste et puisé dans l'observation. L'enfant d'un phthisique, condamné, par la nature, à périr de bonne heure, annonce souvent, dans ses premières années, la plus heureuse

constitution : son accroissement se fait avec rapidité ; le développement de ses forces physiques et morales n'attend pas le nombre ordinaire des années ; mais hélas ! il ne donne que de fausses lueurs, que des espérances trompeuses ; et une mort prématurée aux yeux du vulgaire, mais inévitable, et non réellement précoce, l'attend dans les plus beaux jours de l'adolescence.

On voit au contraire des enfans d'une constitution débile, mais nés de parens sains, parcourir une longue carrière, et arriver à une longévité que leur faiblesse apparente semblait ne pas permettre de présager. C'est que, dans ceux-ci, aucun germe de mort, aucune cause de maladie, qui doive éclater dans le temps, aucune disposition ou conformation vicieuse n'affectent leur existence ; c'est encore que leur organisation fragile présente assez souvent un tout bien assorti ; que les parties qui la composent, douées de forces respectives égales, se prêtent un mutuel appui, et se défendent long-temps contre les agens sans cesse renaissans de destruction. Si l'on a trop vanté, en général, les avantages d'une constitution faible, il faut convenir du moins qu'elle est souvent préférable, quand elle est saine, à certaines organisations plus fortes, mais sujettes à plus de causes de maladies graves ou d'affections organiques.

Confirmat hoc illustrissimus praeceptor in commentariis suis ad paragraphum 1075, ubi ad numerum 1.um sequentia habet. « Morbos propagari ex pa-

Mon illustre maître confirme cette vérité dans ses commentaires sur le paragraphe 1075, où il s'exprime de la manière suivante, au n.° 1.er. *Il est certain*

» *rentibus in prolem numerosis constat observatis, neque tantùm in epilepticis hoc animadversum fuit; verùm et phthisim et podagram derivari in seros nepotes constat. Mirabile imprimis hoc est, quòd latens in corpore illud semen morbosum per annos dormiat iners antequam actuosum fiat, etc. etc.* »

par de nombreuses observations, que les maladies se propagent des parens aux enfans. Cela n'a pas été observé seulement sur les épileptiques; mais il est encore constant que la phthisie et la goutte se perpétuent jusqu'à une postérité reculée. Il y a sur-tout cela d'étonnant, que ce germe morbifique reste inerte et assoupi pendant de longues années avant de développer son énergie, etc. etc.

Comm. On ne peut révoquer en doute l'existence des maladies héréditaires : les plus anciens médecins Grecs (1), Latins (2) et Arabes l'ont généralement reconnue ; et cette

(1) *Semen ab omnibus partibus corporis prodit, à sanis sanum, à morbis morbosum.* Hipp. de Aëre, Loc. et Aq.

Il semble que *Buffon* a reproduit et étendu cette idée d'*Hippocrate* dans sa théorie des molécules organiques vivantes, façonnées dans toutes les parties par le moule intérieur, etc.

(2) *Galien* s'élevait avec raison contre les médecins qui en niaient l'existence, parce qu'ils ne pouvaient soumettre à leurs explications hypothétiques la formation, la marche et le mode

vérité n'a pas été moins sentie par les modernes (1), dont l'autorité repose sur les observations les plus positives et sur des preuves sans réplique.

Il faut bien que ces affections dépendent, ou d'un vice contracté par la qualité de la liqueur séminale, et des humeurs maternelles, qui concourent à donner à l'embryon le principe de vie et à le former, de quelque façon que cela s'opère ; ou bien le fœtus les contracte accidentellement dans le sein de sa mère, et les apporte en naissant, sans qu'elles soient l'effet d'un vice des parens, antérieur à la conception. De là cette ancienne et juste division des maladies héréditaires, soit qu'elles consistent dans un virus, soit dans une similitude d'organisation des parens, en celles qui sont généralement reconnues sous le nom de *maladies de famille, morbi congeniti, gentilitii, parentales, connutriti*, etc. etc. ; et celles qu'on nomme *maladies de naissance, maladies connées, morbi connati*. L'une et l'autre de ces espèces de maladies *de famille* ou de *naissance* admettent la distinction que j'ai établie plus haut, touchant leur caractère apparent ou invisible.

Quoiqu'il soit, strictement parlant, extrêmement difficile de déterminer quelles sont les maladies héréditaires en général, je pense qu'on a beaucoup trop restreint l'influence de l'hérédité morbifique, en la renfermant dans une cer-

de communication de ces maladies. *Multi medici rerum quæ manifestè conspiciuntur, causas reddere nequeuntes, eas esse omninò negant.* Lib. V, de Locis affectis, cap. 3.

(1) *Voyez* la Pathologie héréditaire de *Dermutius de Meara*, la Dissertation de *Zellerus*, de Morbis hæreditariis, et celle du célèbre *Stahl*, de hæreditariâ dispositione ad varios affectus, etc. etc. etc.

taine classe d'affections qui, de tout temps, ont été reconnues pour être éminemment transmissibles aux enfans par la liqueur séminale, ou par la seule influence maternelle. Il est très-peu de maladies peut-être, si toutefois il y en a, qui ne soient communicables des ascendans aux descendans. Toute maladie accidentelle peut, à mon avis, dans des circonstances inconnues, affecter les humeurs d'une manière assez intime, ou modifier le solide vivant d'uue façon quelconque, pour leur imprimer ce caractère morbifique qui deviendra transmissible. Combien de fois j'ai eu lieu de l'observer dans ma pratique, et d'en offrir des preuves palpables dans mes leçons de clinique! Combien de fois, par les questions faites aux malades, n'ai-je pas pu me convaincre que les parens avaient été sujets aux maladies, même les moins soupçonnées d'être communicables par voie d'hérédité, que j'observais dans leurs descendans!

Et en effet, si l'on considère la puissance du germe sur l'être qui en naîtra, on le voit agir, soit comme *humeur*, c'est-à-dire, imprimant à tout l'enfant ses qualités bonnes ou dépravées, et le rendant, conséquemment, susceptible du même genre de tempérament, des mêmes habitudes et des mêmes maladies; soit comme *type d'organisation intérieure*, je veux dire, donnant aux divers systêmes, au nerveux, au sanguin, au lymphatique, etc. une force qui en balance l'énergie respective, ou favorisant un ou plusieurs de ces systêmes d'une prédominence marquée sur les autres, et douant les principaux organes d'une conformation qui sera plus ou moins en rapport avec les autres parties; soit comme *principe d'une similitude d'organes intérieure et extérieure*, d'où résultent non-seulement la ressemblance, les traits, les habitudes, mais encore ce mode intime de constitution qui exerce une égale

influence sur les facultés intellectuelles et sur les fonctions animales et organiques; soit enfin comme *puissance nerveuse ou action vitale*, dont l'influence impérieuse produira des effets manifestes sur l'ensemble, ou sur quelques parties de l'économie. Peut-on douter alors que les forces de l'hérédité morbifique s'étendent bien au-delà de ce qu'on leur accorde généralement, et qu'elles soient une source intarissable d'affections de toute espèce, qui devront un jour se développer d'une manière plus ou moins funeste dans les enfans?

Quant aux maladies de *naissance*, que la mère seule communique au fœtus, il est également reconnu et prouvé par une foule de faits, qu'elles existent, et que, dans bien des cas, par les rapports intimes qui l'unissent à l'enfant, la mère peut opérer sur celui-ci des modifications très-variées, et même des altérations humorales et organiques, qui sont ensuite permanentes et constitutionnelles.

Ces considérations sur l'existence, et le grand nombre de maladies communicables par voie d'hérédité, sont d'autant plus importantes dans la pratique, que les médecins les plus exercés affirment tous qu'une maladie quelconque héréditaire, est infiniment plus difficile à guérir que toute autre analogue, qui n'a point été transmise, et qu'il est même trop souvent impossible d'en triompher, lorsqu'elle est déclarée. *Hoffmann* (1), qui avait beaucoup réfléchi sur cet objet, n'hésite pas d'avancer que les maladies héréditaires sont extrêmement rebelles aux secours de l'art, qu'elles

(1) *Ægriùs semper curationem admittunt, facilè recurrunt, et medentibus multùm negotii facessunt.* De Hist. Morb. consignandis.

reparaissent à la moindre occasion après qu'on les a crues bien guéries ; enfin, qu'elles mettent ordinairement les médecins dans le plus grand embarras. Je n'entends pas dire ici que toutes les maladies transmissibles soient également incurables, ou du moins rebelles aux moyens qu'on leur oppose. Comme elles ne sont pas toutes communicables au même degré, comme leur importance varie également, on doit en conclure qu'il est aussi des différences relatives à la facilité ou à la difficulté de les combattre et de les détruire; mais en établissant ici, comme principe d'observation, que la maladie la moins grave, si elle est héréditaire, cédera plus difficilement et plus lentement aux secours les mieux administrés, il s'ensuivra que celle qui est éminemment transmissible, et dont la curation est aussi rare que difficile quand elle n'est qu'accidentelle, offre alors aux efforts des médecins, une résistance insurmontable, une incurabilité certaine.

Mais du moins les lumières de la médecine présentent-elles quelques moyens de s'opposer au développement des maladies héréditaires, d'en neutraliser le germe, d'en éteindre à jamais la funeste influence ? Quelque difficile qu'il soit d'établir d'une manière positive des moyens prophylactiques et un régime préservatif de ces affections, on pourrait cependant tracer, à cet égard, quelques principes qui, sagement appliqués dans la pratique, concourraient jusqu'à un certain point, à la diminution progressive, et peut-être, dans quelque cas, à l'extinction totale de certains vices héréditaires.

Il ne peut entrer dans mon plan, de détailler ici ce que chaque maladie, à laquelle on pourait soupçonner, dans un sujet, des dispositions héréditaires, exige de précaution

pour s'opposer à sa naissance ou à ses progrès ; la méthode préservative de chaque affection héréditaire varie d'après des considérations multipliées, puisées soit dans la nature de la maladie, soit dans la constitution des individus, et ne peut admettre, conséquemment, aucune règle fixe de traitement.

Telle est cependant la terrible et inévitable influence de certaines maladies héréditaires, par exemple de la phthisie, de l'épilepsie, de certaines maladies de la peau, etc. etc., qu'il serait à desirer que ceux qui en sont atteints fussent repoussés du lit conjugal, ne devant donner à la société que d'infortunés rejetons, dévoués à une mort précoce, ou à une hideuse existence. Le bien général semblerait provoquer à cet égard des lois hygiéniques, comme un moyen le plus sûr et le plus prompt de préserver l'espèce humaine de cette affreuse contagion. Mais jusqu'à quel point, sans tyranniser la liberté individuelle, dans le plus impérieux des besoins, pourrait-on condamner au célibat les malheureux entachés de ces affections communicables par hérédité ? Je ne sache pas que dans les plus anciennes républiques, où l'amour du bien public était la première et la plus puissante considération, où de sages ordonnances éloignaient, autant que possible, toutes les causes d'infection transmissible, le mariage ait été défendu pour cette cause.

Il est un moyen plus facile, plus généralement praticable pour éteindre dans les familles le germe des maladies héréditaires ; c'est le croisement des races et le choix raisonné des alliances ; par-là les excès et les défauts se balancent, se compensent et s'entre-détruisent ; les tempéramens sont modifiés, les constitutions deviennent mixtes, et les vices héréditaires, qui se perpétuaient par l'identité de l'organisation, ou par des humeurs imprégnées d'un virus quelcon-

que, s'affaiblissent d'abord et s'éteignent dans un petit nombre de générations.

Mais pour que ce plan soit suivi par une succession assez constante de génération, il faut que les parens soient bien convaincus de l'importance de ce précepte, et c'est aux médecins seuls qu'il peut appartenir d'en faire connaître la nécessité en éclairant la société sur un de ses plus chers intérêts, auquel sont attachés, si souvent, le repos et le bonheur des familles.

Je conviens aussi que de ce croisement de race, de cette opposition de tempéramens, de constitutions, il doit naître des dispositions à des maladies nouvelles ; mais quelles qu'elles puissent être, elles ne paraissent pas pouvoir contrebalancer les avantages qu'on retire d'une affection héréditaire détruite ; et d'ailleurs, plus nouvelles, moins intimement attachées, si je puis m'exprimer ainsi, à l'individu, elles seraient, dans tous les cas, moins rebelles, et plus radicalement curables que l'autre.

Je ne m'étendrai pas davantage sur cet objet, bien susceptible d'ailleurs d'être approfondi. Ce que j'ai dit ici, d'après mon observation journalière, est suffisant pour faire sentir aux praticiens l'importance qu'on doit attacher à reconnaître dans les malades les affections héréditaires, quoiqu'elles présentent fort souvent des phénomènes incompréhensibles, et qu'on soit loin d'avoir appris, même par l'expérience, toutes les nuances qu'elles peuvent subir, en passant d'une génération dans une autre.

Il est facile aussi de s'appercevoir que je n'embrasse point l'opinion de ceux qui regardent toutes les affections héréditaires comme enfantées par un virus. Le nombre de celles qui ne doivent leur origine qu'à une similitude interne ou

externe d'organisation, sans l'influence d'aucun virus, égale peut-être, s'il ne surpasse, celui des autres; mais c'est le malheur attaché à tous les systêmes exclusifs d'être souvent en opposition avec la vérité; et les *humoristes*, ainsi que les *solidistes*, (je parle ici des *exclusifs*), dans ce cas-ci, comme dans beaucoup d'autres, s'éloignent également des notions saines que fournissent l'étude de l'organisation animale, et l'observation, faite avec bonne foi, des phénomènes pathologiques.

2.° *Oppositos sanè effectus ab animi passionibus proficisci videmus, dùm morbos pectoris generant* (1).

2.° Nous voyons que des effets tout opposés tirent leur origine des passions de l'ame, lorsqu'elles engendrent des maladies de la poitrine.

Comm. Toutes les grandes et profondes affections de l'ame sont de puissantes causes de maladies. Elles portent toutes leur influence la plus directe sur les fonctions de la vie organique, et y font naître un changement et une altération quelconques : les systêmes de la circulation, de la respiration et de la digestion en sont principalement modifiés; les organes secrétoires, l'exhalation, l'absorption, la nutrition qui, au premier coup-d'œil, paraissent échapper à leur influence, n'en éprouvent pas, après un certain laps de temps, des altérations moins réelles. Mais ces modifications imprimées à la vie organique, varient en raison des diverses affections, et se signalent par des phénomènes très-différens : ainsi, la colère accélère la circulation et multiplie quelquefois, dans une proportion incommensura-

(1) *Vide* comm. §. 1093.

ble, les mouvemens et la force d'action du cœur; delà, les dilatations et les anévrismes actifs de cet organe, etc. *Voyez l'Essai sur les Maladies du cœur*, pag. 371. La joie, au contraire, en développe légèrement les forces, et détermine le cours du sang vers la périphérie. On voit la tristesse agir en sens inverse; elle produit une faiblesse dans tout le système vasculaire, empêche le sang d'arriver aux capillaires, et cause cette pâleur générale qui se remarque sur-tout à la face: delà, moins de sang à la périphérie, plus vers les gros vaisseaux; delà, les soupirs, les étouffemens, les palpitations, les dilatations passives du cœur, l'engouement du poumon, ses adhérences et l'absence du son dont parle l'auteur. Ajoutons à cela les troubles de la digestion qui sont inséparables des affections morales prolongées, et qui amènent toujours à leur suite un défaut de nutrition qui frappe bientôt tous les organes d'une faiblesse radicale, et les livre plus facilement encore à l'action des causes morbifiques.

Verùm ad obscurandum pectoris sonitum nullam omnium passionum potentiorem observavi, quàm spes succisas optatum impetrandi.

Mais parmi toutes les passions de l'ame, je n'en ai point observé de plus puissantes pour obscurcir le son du thorax, que celles qui naissent d'espérances déçues d'obtenir ce qu'on desire.

Quamobrem, quum nostalgia, (*vulgò dictum* heimwehe) *primum*

C'est pourquoi, comme la *nostalgie* (appelée en allemand *heim-*

locum obtineat, ejus historiam paucis dabo.

wehe) occupe le premier rang, je vais tracer son histoire en peu de mots.

Comm. Nous avons vu plus haut que toutes les affections tristes, profondes et durables, influaient, en général, sur les principales fonctions de la vie, et plus particulièrement sur quelque systême ou organe isolé, selon leur nature et leurs causes : ainsi, quelques-unes affectent spécialement les viscères abdominaux, l'estomac, le foie, la rate, et produisent des congestions, des engorgemens, des squirrosités dans ces diverses parties. Mais parmi celles que l'auteur a observé concourir le plus activement à la production des maladies des poumons et à obscurcir le son naturel du thorax, il cite la *nostalgie*, affection mélancolique extrême, enfantée par un découragement profond et la perte absolue de l'espoir de revoir un jour sa patrie et sa famille ; cette maladie, la plus caractérisée par ses funestes effets, qu'il a eu occasion de voir un grand nombre de fois, et dont il a pu apprécier les prompts et mortels ravages par l'ouverture des cadavres, lui a paru propre à donner une idée de l'influence de certaines passions sur les organes pulmonaires. La description qu'il en donne est très-belle, mais il ne la peint guères que par son caractère moral, sans entrer dans aucun détail sur l'état physique des malades. J'indiquerai la marche progressive et la série la plus ordinaire des symptômes de cette affection.

Dùm juvenes in incremento constituti vi rapiuntur ad tyrocinium militare, atque

Lorsque des jeunes gens, arrivés à leur accroissement, sont forcés d'entrer dans des

omnem spem abjurare coguntur in optatam patriam incolumes redeundi, tunc evadunt tristes, taciturni, languidi, solitarii, cogitabundi, suspirantes, gementes; tandem insensibiles et indifferentes ad omnia quae vitae ratio ab ipsis postulat.

levées militaires, et qu'ils perdent toute espérance de rentrer sains et saufs dans leur chère patrie, alors ils deviennent tristes, taciturnes, languissans, solitaires, rêveurs, soupirans, gémissans; enfin, ils deviennent insensibles et indifférens à tout ce que le soin de leur conservation exige d'eux.

Comm. Beaucoup d'autres causes de ce genre, mais moins graves, produisent également la nostalgie; on voit des jeunes gens qui ont quitté, même volontairement, la maison paternelle pour aller dans des collèges, des cloîtres, des maisons de commerce, etc. etc., tomber assez promptement, et sans d'autres raisons connues que le desir, qu'ils croient ne pouvoir satisfaire, de revoir leur chère patrie, dans un abattement mélancolique qui est le premier degré de cette affection, et contre lequel on ne peut opposer trop tôt, pour en arrêter les progrès, la permission d'un voyage au pays natal. Des mauvais traitemens reçus, des travaux forcés, auxquels on soumet quelquefois les jeunes gens éloignés de leur famille, un état qu'ils embrassent malgré eux, en sont encore des causes fréquentes, et d'autant plus générales, qu'elles peuvent atteindre un grand nombre d'individus qui n'y eussent point été exposés spontanément.

Malum hoc vocatur nostalgia, *in quo nec medicamentum, nec ratiocinium, nec promissa, nec intentata supplicia, mutare valent corpus quod in ideâ desiderii frustrati, cum sonitu unius lateris obscuro tabescit.*

On appelle cette maladie *nostalgie*, dans laquelle ni médicamens, ni raisonnemens, ni promesses, ni punitions insolites ne peuvent changer la situation du corps qui se consume dans l'idée d'un desir frustré, avec le son obscur d'un côté de la poitrine.

Comm. Lorsque cette affection, qui commence d'abord par de l'ennui et un certain abattement, a fait quelques progrès, alors les malades tombent dans une aversion insurmontable pour le mouvement et pour tous les devoirs de la vie; ils ne changent point de place, ni même de situation, à moins qu'on ne les y force. Ils ne fuient pas, en général, la compagnie des hommes, mais ils ne répondent point aux questions qu'on leur fait, quoiqu'ils paraissent comprendre ce qu'on leur dit. Ils ne font pas plus d'attention aux conseils ou aux menaces qu'on leur fait, que s'ils étaient sourds; ils paraissent, pendant qu'on leur parle, occupés d'autres idées; ils semblent ne veiller que par intervalles, ne prennent d'alimens ou de boissons que ceux qu'on leur met à la bouche, souvent même ils les rejettent quand ils y sont introduits.

La prostration des forces s'accroît rapidement, et devient totale en très-peu de temps; la face et les extrémités sont pâles, et un froid glaçant est répandu sur tout le corps;

le pouls est petit, faible, contracté; quelquefois lent, d'autres fois fréquent et inégal, souvent même irrégulier; la difficulté de respirer, l'oppression dans les régions précordiales sont très-marquées. Ces malades ont une toux fatigante, et quelquefois continue; l'expectoration est souvent difficile, mais quelquefois purulente, sur-tout vers la fin de la maladie; ils éprouvent des lypothimies fréquentes; il y a un grand trouble dans les secrétions et les excrétions; enfin, ils périssent dans un marasme complet.

On doit distinguer la nostalgie en *primitive* et en consécutive. Lorsqu'elle ne doit sa naissance qu'à un desir extrême, mais frustré, d'aller au pays natal, sans le concours de mauvais traitemens éprouvés, ou de travaux forcés, ou d'une mauvaise nourriture, etc. etc. elle est essentielle et primitive. Elle est secondaire et consécutive quand d'autres causes, telles que celles que je viens d'énoncer, y ont concouru. On sent, en effet, qu'elles sont très-puissantes pour opérer une grande faiblesse, le dépérissement de l'habitude du corps et le chagrin profond qui l'accompagne.

Souvent aussi la nostalgie complique des fièvres putrides, malignes, intermittentes ou rémittentes; quelquefois elle en est le principe ou la suite.

J'observerai que M. *Rozière de la Chassagne* a traduit *nec intentata supplicia* par ces mots *ni la vue des supplices*, etc. Cette explication me paraît s'éloigner autant du texte littéral que de l'intention de l'auteur. Et d'abord, l'épithète *intentata* signifie inusité, insolite, qui n'a point encore été tenté, et ne peut présenter ici un autre sens. En second lieu, le mot *supplicia* exprime plutôt ici des punitions, des châtimens que des supplices: on ne déploie l'appareil des supplices proprement dits que pour des criminels, et non pour

des malades, ce qui m'a décidé à traduire *intentata supplicia* par *punitions insolites*. Il me semble, en effet qu'*Avenbrugger* veut simplement dire ici qu'on avait essayé toute sorte de moyens inusités dans la discipline militaire pour exciter ces malades, pour les retirer de l'apathie et de l'extrême indifférence qu'ils témoignaient pour les devoirs de leur état et les fonctions de la vie, et que rien n'avait pu changer en eux la disposition de l'esprit ni l'état du corps.

Multorum hoc modo defunctorum cadavera aperui; et inveni semper pulmones plevræ firmiter accretos : lobum verò ex latere non sonante callosum, induratum, plùs minùsve purulentum.

J'ai ouvert beaucoup de cadavres d'hommes morts de cette maladie, et j'ai toujours trouvé les poumons adhérans fermement à la plèvre; et le lobe, du côté qui ne résonne pas, calleux, dur, plus ou moins purulent.

Comm. Je n'ai point eu, comme l'auteur, l'occasion d'ouvrir des cadavres d'hommes morts de la nostalgie; mais je regrette beaucoup qu'il ait borné, à leurs poumons, son examen anatomique. J'ai lieu de soupçonner, d'après les phénomènes produits par cette affection, que le cœur et les gros vaisseaux deviennent consécutivement le siège de maladies organiques. En effet, la difficulté de la respiration, l'oppression vers les régions précordiales, les lypothimies fréquentes, ces soupirs entrecoupés, ces sanglots, etc. etc., doivent apporter un embarras réel dans les fonctions du cœur, engorger ce viscère, le distendre, et enfin, opérer sa désorganisation. D'ailleurs cette ré-

réflexion est d'autant mieux fondée, que l'état du pouls, chez ces malades, est inégal, souvent même irrégulier, ce qui prouve que le cœur ou les gros vaisseaux sont gênés dans leur action, et qu'il m'est démontré, d'ailleurs, par une longue expérience, que les lésions organiques du cœur et de l'aorte sont très-souvent l'effet de vives et profondes affections morales.

Malum hoc ante aliquot annos sat frequens, nunc rarissimè occurrit; idque ab illo tempore, ubi sapientissimo instituto, pacta ad determinatos annos cum similibus eâ spe constitutâ sunt, ut, elapso tempore, à bello redituri, civitatum suarum privilegiis gaudere possunt.

Cette affection, assez fréquente il y a quelques années, se rencontre très-rarement aujourd'hui; et cela depuis que, par un réglement fort sage, l'engagement que prennent ces jeunes gens de servir un nombre d'années déterminé, est accompagné de cette espérance, que le temps convenu étant écoulé, ils reviennent de l'armée, et rentrent dans leurs cités pour y participer aux privilèges dont elles jouissent.

Comm. La nostalgie, qui attaque sur-tout les individus d'un tempérament bilieux ou mélancolique, ne règne, en aucun lieu, d'une manière *endémique* ni *épidémique*, dans le sens strict qu'on attache à ces mots. Elle est toujours

le résultat de quelques circonstances qui forcent des jeunes gens à quitter leurs pays et leur famille pour aller à l'armée, ou dans des collèges, dans des cloîtres, etc. etc., ou enfin, pour des voyages lointains. Toutes choses égales d'ailleurs, on observe que les habitans des pays ouverts, commerçans et qui établissent de grandes communications avec les nations étrangères, sont moins sujets à cette affection. C'est par la raison contraire que les Suisses, les montagnards des Alpes, transportés pour des causes quelconques hors de leurs pays, en sont plus souvent attaqués, sans avoir éprouvé de mauvais traitemens, ou avoir été assujettis à des travaux trop durs. Il suffit même souvent d'une circonstance, en apparence la plus indifférente, pour leur rappeler leur famille, leurs amis, leurs foyers, leurs mœurs, leurs usages et jusqu'à leurs plaisirs champêtres; et cette idée, devenant déchirante pour eux, les plonge tout-à-coup dans un état qui devient bientôt désespéré, sans la sage précaution de leur permettre un voyage dans leur pays (1).

Il me paraît utile de parler ici d'une maladie non décrite, peu connue, existant cependant très-réellement, et dont les effets sont analogues à ceux de la nostalgie; c'est la *jalousie des enfans*. Je l'ai vue dans plusieurs, mais principalement dans une jeune fille, dont je vais donner ici l'observation.

(1) On connaît cet air rustique appelé *Ranz des vaches*, que les soldats Suisses ne pouvaient entendre sans la plus vive émotion, et qui les précipitait souvent dans un chagrin si profond, qu'il suffisait pour les conduire promptement au tombeau. Pour arrêter les progrès de ce mal effrayant, on fut obligé de défendre de jouer cet air sous une peine capitale.

Cette enfant, âgée d'environ trois ans, élevée, jusqu'alors, seule au sein de sa famille, se trouva tout-à-coup réunie à son jeune frère, revenu de la campagne où il était en nourrice. Les caresses du père et de la mère, prodiguées au nouveau venu, sans rien diminuer cependant des tendres soins auxquels elle était accoutumée, l'affectèrent si profondément, qu'elle devint tout-à-coup triste, taciturne, et fuyant tous les jeux auxquels elle avait le plus de penchant : bientôt son appétit diminua, ses forces et son embonpoint se perdirent; elle soupirait et concentrait avec tant de soin le sentiment pénible qui la minait, que les parens ne se doutèrent en aucune manière de la cause qui produisait dans cette enfant un si fâcheux changement. C'est à cette époque que je fus appelé.

Sa face était pâle et prodigieusement maigrie, les yeux presque sans expression, le pouls faible, petit, concentré, inégal et parfois irrégulier. Elle répondait très-peu aux questions qu'on lui faisait, ne se plaignait d'aucune douleur locale, et se prêtait difficilement aux moindres mouvemens.

Par les questions que je fis aux parens, sur l'époque où cette enfant avait commencé à éprouver cet état, sur les premiers symptômes qui s'étaient manifestés, sur la marche qu'avait suivie la maladie, et la nature des moyens qu'on avait employés dès le principe pour en arrêter les progrès, je reconnus qu'elle n'était que le résultat d'une profonde affection morale, causée par le déplaisir extrême de voir son jeune frère partager avec elle les caresses dont elle avait été jusqu'alors exclusivement l'objet; et malgré l'état extrêmement grave où elle était réduite, j'annonçai qu'en éloignant promptement l'objet de sa jalousie, en redoublant

pour elle de soins et de caresses, cette enfant ne tarderait pas à revenir à une santé parfaite. L'événement justifia mon pronostic, et tous les accidens cessèrent dès ce moment.

Je suis convaincu que si cette jeune fille eût succombé à cette affection, l'ouverture cadavérique eût offert quelque lésion organique du poumon ou du cœur. Les symptômes existans et qui auraient chaque jour augmenté d'intensité, ne pouvaient long-temps avoir lieu sans affecter, dans leur tissu et leur organisation, les viscères thorachiques; et la percussion, vers la fin de la maladie, aurait indiqué ces ravages que je crois inséparables de la nature de ce genre d'affection.

La *jalousie des enfans* est moins rare qu'on le croit communément; mais, sans une attention particulière, il est facile de s'y méprendre, et cette erreur, je n'en doute pas, entraînerait toujours la mort du malade.

3.° *Experitur laboriosa hominum industria suas noxas, uti eorumdem aetates, temperamenta et sexus, propria sua mala fovent.*	3.° La pénible industrie humaine entraîne ses maux particuliers, de même que les âges, les tempéramens et les sexes déterminent leurs affections propres.

Comm. On ne peut se dissimuler que les arts ont procuré à l'homme, dans l'état de société, les plus grands avantages, et que, sous le rapport de ses goûts, de ses besoins et de ses jouissances, il n'a presque plus rien à desirer. Son génie, soutenu de son active industrie, l'a rendu le

maître de la terre ; il en change à son gré les innombrables productions, il multiplie ses richesses, et sait les modifier en cent manières différentes ; mais pour opérer tant de prodiges, nul danger ne l'épouvante, nul obstacle ne le décourage ; il brave l'influence des climats les plus opposés, les fatigues les plus cruelles, l'action délétère des substances les plus dangereuses et des gaz les plus perfides. Ainsi, d'un côté, si l'homme a rendu la nature entière tributaire de tous les biens qui peuvent concourir à embellir son existence, de l'autre, le médecin philosophe voit une foule de maux bien réels prendre naissance à la source même de tant d'utiles et ingénieuses inventions. Ce nombre presque infini d'arts, de métiers, de professions, n'est point impunément exercé, et des milliers d'hommes périssent victimes d'affections particulières au genre de vie, ou à l'état qu'ils embrassent.

Deux grandes causes contribuent, en général, à produire tous ces maux. D'abord, les qualités nuisibles des substances travaillées, les exhalaisons malfaisantes qui s'en dégagent, et qui portent dans les différens viscères où elles s'introduisent, le germe d'une destruction plus ou moins prompte : ensuite les mouvemens violens et déréglés, les situations gênantes et prolongées qu'on est forcé de prendre, et qui, altérant la structure naturelle de la machine, compromettent la libre fonction des organes, et les affectent bientôt, soit dans leurs propriétés vitales, soit dans leur tissu et leur conformation intime. Un coup-d'œil rapidement jeté sur les arts, métiers et professions de toute espèce, confirmera cette triste vérité, que j'aurai d'ailleurs l'occasion d'appuyer de quelques détails dans les commentaires suivans.

An non videmus viros litteratos valetudinaria corpora reportare, dùm die noctuque indefessis studiis ingenia sua perficiunt? Operosus agricola numquid ante tempus duros inter labores non senescit?

Ne voyons-nous pas les hommes de lettres traîner des corps valétudinaires, parce qu'ils passent les jours et les nuits à perfectionner leur esprit par des études sans relâche? Et le laborieux cultivateur, toujours livré à ses rudes travaux, ne vieillit-il pas avant le temps?

Comm. Il n'y a pas même jusqu'aux divers états de la vie qui sont les plus naturels, et qui paraissent favoriser la santé, les uns par le calme et l'isolement qu'ils procurent, les autres, par l'exercice continuel auxquels ils assujettissent, qui ne recèlent de funestes écueils. Ainsi l'on voit les hommes qui cultivent les sciences, qui se livrent à des méditations profondes et continuelles, tomber dans un état sensible de faiblesse, de langueur, de cacochymie, et nourrir dans leur sein le germe des plus graves maladies. Les vertiges, l'apoplexie, les fièvres malignes ou cérébrales, d'autres fois une sorte d'incapacité qui dégénère en mélancolie, en manie, enfin des embarras, des obstructions de toute espèce, sont trop souvent les tristes fruits des études assidues, des veilles prolongées qui ont fatigué le cerveau, énervé ou détruit sa force radicale.

De même, l'on observe dans le robuste cultivateur une vieillesse prématurée, pour avoir été exposé aux alternatives fréquentes du chaud et du froid, du sec et de l'humide;

pour avoir été soumis à des travaux trop rudes, qu'aggravent de beaucoup la misère et les mauvais alimens. Heureux encore s'il échappe à tant d'affections graves qui le menacent, et qui en moissonnent une si grande partie, à peine au milieu de leur pénible carrière. Les maladies inflammatoires de la poitrine, les fluxions aux yeux, les esquinancies, les fièvres ardentes, la dyssenterie, les épidémies, les contagions causent souvent, dans cette classe si utile, des revages affreux que l'art ne peut quelquefois ni prévenir ni arrêter.

Mais sans m'appesantir davantage sur cette foule de maladies aiguës auxquelles les hommes de peine sont continuellement exposés, pourraît-on méconnaître l'influence funeste d'un travail excessif sur le systême musculaire, sur celui de la circulation, et plus particulièrement sur la peau; et delà cette vieillesse précoce, produite par un desséchement, une aridité dans toutes les parties; delà enfin la mort prématurée dans des hommes que la nature avait fortement constitués, auxquels il ne manquait pour arriver à une longue carrière, que des fatigues moins continuelles, des alimens plus sains, et les moyens de se soustraire aux intempéries des saisons et aux brusques variations de l'atmosphère.

Idem verum est de quorumdam opificum laboribus : sic metallurgi, pictores, deauratores, plumbifossores, etc. obnoxii vivunt spasmodicis colicis,

La même chose est vraie des travaux de certains ouvriers : ainsi ceux qui travaillent les métaux, les peintres, les doreurs, ceux qui tirent le plomb du sein de la

quas pictonum *vocant.*

terre, etc. vivent sujets à des coliques spasmodiques qu'on appelle *des peintres*.

Comm. Les arts mécaniques enfantent aussi des affections morbifiques sans nombre. Les ouvriers qui travaillent divers métaux, tels que le mercure, le plomb, l'étain, le cuivre, etc. sont sujets au dessèchement, au marasme, au tremblement, à la paralysie, et à des coliques métalliques, produites par les molécules infiniment petites de ces métaux, qui sont absorbées par la peau, ou entraînées dans l'estomac par la déglutition, ou dans les poumons par l'inspiration; mais les premiers phénomènes pathologiques qu'ils éprouvent en général, paraissent, d'après l'expérience, affecter plus spécialement l'estomac et les intestins.

Verùm agitur hìc de illis mechanicis, quorum laboris conditiones, sub depereunte pectoris sonitu ad pulmonum morbos disponunt.

Mais il s'agit ici de ces arts mécaniques, dont l'espèce de travail dispose à des maladies des poumons qui font peu-à-peu perdre le son de la poitrine.

Comm. L'objet de l'auteur, dans cet examen des arts et métiers, étant spécialement dirigé sur ceux qui contribuent le plus évidemment à former des maladies des poumons, il semble qu'il ne pense pas que les travaux des ouvriers qui travaillent le mercure, le plomb, l'étain, le cuivre, etc., y disposent très-directement, et que ces métaux bornent leur action malfaisante à produire des

coliques spasmodiques diversement nommées, selon la substance qu'on suppose les avoir provoquées. Il est très-constant néanmoins que les artisans qui emploient le mercure, le plomb et autres métaux que je viens de citer, deviennent asthmatiques et phthisiques très-fréquemment ; que ces substances n'agissent pas seulement sur eux d'une manière mécanique, par leurs molécules infiniment petites qu'ils absorbent, ou qu'ils inspirent, comme elles affectent dans le commencement l'estomac et les intestins ; mais par leurs qualités particulières qui agissent sur les organes pulmonaires, et y déposent le germe de maladies mortelles.

Sic sartores, molitores, etc. debili pulmone donatos, sub signo suffocati sonitûs crebrò phthisicos observavi. Horum primi, si commissuras annosarum vestium separant, subtilem lanuginis scobem coguntur inspirare; alii verò laboratoriorum suorum aërem pulverulentum ducere.

Ainsi j'ai observé fréquemment les ravaudeurs, les meûniers, etc. doués d'un poumon faible, phthisiques avec le signe d'un son suffoqué. Les premiers, lorsqu'ils séparent les coutures des vieux habits, sont forcés d'inspirer une poussière laineuse très-subtile ; les seconds inspirent l'atmosphère pulvérulente de leurs laboratoires.

Comm. Tous les métiers ou professions qui enveloppent ceux qui les exercent d'une poussière subtile, concourent évidemment et puissamment à la formation des maladies

du poumon. L'auteur distingue, avec raison, deux sortes d'arts mécaniques, qui doivent sans doute, par la différence même de la poussière qui s'en élève, apporter des nuances dans les affections qui en sont le résultat : en premier lieu les ravaudeurs, auxquels on doit associer les frippiers, les cardeurs de laine, de coton, les femmes du monde faisant des ouvrages de broderie, etc. Ces artisans inspirent continuellement des particules laineuses ou cotonneuses très-subtiles propres à exciter les bronches et à entretenir un rhume qui met les poumons dans une secousse et une irritation perpétuelles : si ces particules laineuses ou autres sont teintes, elles peuvent encore agir, à raison des diverses couleurs qui leur sont appliquées, d'une manière plus ou moins nuisible sur les organes de la respiration. En second lieu, les meûniers qui, ainsi que les perruquiers, les amidonniers, les blutiers, les plâtriers, ceux qui polissent, qui liment, etc. etc., vivent aussi au milieu d'une atmosphère pulvérulente, mais dont les molécules introduites paraissent agir principalement par leur quantité, plutôt que par une qualité irritante particulière qui leur soit propre.

Mais, à ces différences près, qui déterminent plus ou moins promptement l'inflammation ou l'engorgement des poumons, on conçoit très-bien que ces molécules pulvérulentes sans cesse inspirées, et amassées peu-à-peu dans les bronches, et s'insinuant jusques dans leurs ramicules et dans les vésicules pulmonaires, s'unissent aux sucs muqueux qui lubréfient toutes ces parties, forment avec eux une espèce de pâte, qui remplit et obstrue les cellules aériennes, gêne la circulation, et produit ainsi le squirre du poumon, les asthmes de toute espèce, les adhérences, l'inertie de l'organe, y appelle les fluxions chroniques, ou

y détermine une irritation, qui amène l'inflammation, soit aiguë, soit chronique, sensible ou latente, avec toutes ses suites désastreuses.

Sutores, textores, etc. qui fabrilibus machinis suis, infirma pectora coguntur fortiùs applicare, saepè asthmatici evadunt: simul ac scirrosum pulmonem propterea nanciscuntur. Quae quidem tardiùs citiùsve eveniunt, prout operum suorum perficiendorum ubertate diutiùs et pertinaciùs fuerint divexati.

Les cordonniers, les tisserands, etc. qui sont obligés d'appliquer fortement leurs poitrines faibles contre les machines de leurs métiers, deviennent souvent asthmatiques, en même temps que, pour cette raison, leur poumon passe à l'état squirreux. Ces affections leur arrivent plus tôt ou plus tard, selon qu'ils auront été plus long-temps et plus fortement fatigués par la grande quantité de leurs travaux.

Comm. Il est d'autres travaux mécaniques qui produisent les mêmes résultats, mais par d'autres raisons: ce sont ceux dans lesquels les ouvriers sont forcés d'appliquer fortement et fréquemment, contre leurs poitrines, les machines de leurs atteliers; tels sont les cordonniers, dont le sternum est renfoncé dans la poitrine, de manière qu'à l'inspection seule, on peut en reconnaître la profession; et les tisserands qui, plus continuellement encore, ont la

poitrine fortement comprimée contre leurs métiers, mais avec cette différence qu'une portion plus grande du sternum y est appliquée, et qu'elle présente ainsi une résistance plus grande, et peut donner lieu, toutes choses égales d'ailleurs, à de moins nombreux inconvéniens. La cavité thorachique resserrée, diminuée par cette pression habituelle, constitue les poumons dans un état de gêne qui doit empêcher la libre circulation du sang, et produire les phénomènes pathologiques qu'on observe chez eux.

L'auteur ajoute qu'il a vu fréquemment ces ouvriers devenir asthmatiques. Sa remarque est très-juste ; mais ici la difficulté de respirer n'est point une maladie essentielle, elle n'est qu'un symptôme d'une lésion organique dont le poumon est frappé. Cette distinction est d'autant plus importante, que la plupart des auteurs ont confondu sous le nom vague *d'asthme, de dyspnée, d'orthopnée, d'essoufflement, de difficulté de respirer*, les plus graves lésions des organes de la poitrine, et sur-tout du cœur, comme je l'ai démontré jusqu'à l'évidence dans mon *Essai sur les Maladies organiques de ce viscère.*

Les uns et les autres sont sujets, en outre, à des squirres de l'estomac et du pylore, par cette cause, comme j'ai eu lieu de l'observer plusieurs fois.

Je dois également remarquer qu'*Avenbrugger* suppose toujours dans ces artisans une poitrine délicate et des poumons trop faibles. Pour se former une idée juste de ce principe, il faut distinguer la faiblesse des organes en *absolue*, et en *relative*. Dans le premier cas, on sent que l'exercice d'une profession fatigante, et qui exige des sujets forts et bien constitués, ne peut pas convenir à un homme, qu'on supposerait d'ailleurs organisé d'une manière si frêle du côté

de la poitrine, que sans la cause occasionnelle et prédisposante de son art, il eût déja naturellement succombé à une affection des organes thorachiques. Dans le second cas, la défection des viscères pulmonaires sera due en partie à la maligne influence de la profession sur eux, mais en partie aussi aux écarts du régime, au défaut de précautions nécessaires pour conserver la santé. Car on voit des ouvriers qui n'avaient pas reçu de la nature une constitution athlétique, et qui sont parvenus à une vieillesse très-avancée, au sein des mêmes travaux qui sont devenus funestes à d'autres hommes beaucoup plus fortement organisés.

Enfin, il ne faut pas oublier qu'il est aussi un pouvoir de l'habitude qui peut contre-balancer, jusqu'à un certain point, les inconvéniens des arts et des métiers les plus dangereux; que l'action délétère des poisons, des venins, semble s'émousser insensiblement sur nos organes; que ceux-ci acquièrent des moyens de force et de réaction, contre les objets qui tendent à les gêner, à en comprimer les mouvemens réguliers; et que si tant d'hommes périssent victimes, ou du genre de vie, ou de la nature des fatigues, ou de l'influence des substances au milieu desquelles ils vivent, il faut en accuser autant l'imprudence ou l'insousiance des ouvriers qui ne s'assujettissent point à certaines règles de propreté, de tempérance, de modération, qu'à la faiblesse intrinsèque de leurs organes et à l'influence dangereuse de leurs métiers ou travaux mécaniques.

J'ajoute, qu'il en est parmi eux, que l'idiosyncrasie, ou une disposition particulière inconnue, défend contre ces agens délétères, tandis qu'une nature opposée, chez d'autres, les y rend cruellement sensibles: ainsi, par exemple, on voit des ouvriers traiter le plomb impunément, sans prendre aucune précaution, et pendant de longues années; d'autres,

au contraire, deviennent promptement sujets à tous les maux qu'il peut produire, et éprouvent de graves rechûtes auxquelles ils succomberaient infailliblement, s'ils n'abandonnaient pas cette profession meurtrière : j'ai eu cent fois lieu de faire cette observation à l'hôpital de la Charité, que j'ai assiduement fréquenté pendant plus de 25 ans, et où se rendent presque tous les ouvriers attaqués de la colique de plomb.

Les maladies qui naissent des divers arts, métiers ou professions, ont fixé l'attention des plus anciens médecins. Chaque siècle, depuis *Hippocrate*, nous fournit une série de faits isolés, et d'affections particulières aux différens ouvriers, recueillis par les auteurs. Mais aucun médecin, avant *Ramazzini*, n'avait essayé de les considérer en général et en particulier, et d'en donner un traité *ex professo.* Quelque éloigné de la perfection que soit l'ouvrage du docteur italien, on ne peut nier cependant, qu'il soit un monument précieux où se trouvent réunis des matériaux abondans pour en former un corps de doctrine, plein d'observations intéressantes, d'avis lumineux, et de préceptes sages.

M. le Conseiller d'Etat *de Fourcroy*, qui traduisit, en 1776, ce traité en français, et qui l'enrichit de beaucoup de notes, en observant très-judicieusement que l'ouvrage de *Ramazzini* n'était qu'ébauché, avait tracé un vaste plan à suivre pour donner une histoire complète de toutes les maladies des artisans. Espérons donc qu'un observateur, entraîné par son génie et son amour pour l'humanité vers ce genre d'étude, saura tirer de ce champ si fécond encore en richesses médicales, des vérités neuves et des considérations importantes; que, pénétrant dans les manufactures et les atteliers, qu'y observant les ouvriers avec cet œil à qui

rien n'échappe, il éclairera du flambeau de l'expérience, ce dédale de maux, cette ample source de maladies; et qu'appercevant enfin les causes dont elles découlent naturellement, il tracera la manière de les prévenir, soit par un régime approprié, soit par des précautions particulières pour chaque métier, soit par de nouveaux procédés dans les travaux, soit enfin, par des méthodes curatives plus rationnelles et mieux entendues.

J'avoue de bonne-foi cependant que ce desir philanthropique ne sera pas mis facilement en exécution, et que, malgré les lumières de l'art et le zèle des plus habiles médecins, la plus grande partie des arts et des professions sera irrésistiblement et à jamais un foyer de mille maux divers.

Equidem fateor minùs rectè relata fuisse hùc opificum mala, quoniam à causis quas adduxi, nimiùm apertis proficiscuntur.

J'avoue d'ailleurs que les affections des artisans ont été mal placées ici, attendu qu'elles prennent très-évidemment naissance des causes que j'ai détaillées.

Comm. Avenbrugger revient ici sur ses pas, et avoue qu'il n'aurait pas dû comprendre les maladies des ouvriers dans la classe de celles dont il croit la cause *occulte*; ce défaut d'ordre est du moins compensé par l'utilité des préceptes, et l'importance des réflexions que ce sujet a fait naître.

Verùm qui perpenderit signa abstrusa de-

Mais celui qui considérera les signes ca-

bilitatis in viscere singulari, tanquàm causam praedisponentem, deindè lentum et vix sensibile incrementum mali contulerit cum incolumitate aliorum, quibus natura firmiora pectora impertita est: locum asserto, ut spero, non negabit.

chés de débilité dans un viscère particulier, comme cause prédisposante, qui aura ensuite comparé le lent et presque insensible accroissement du mal, avec l'état sain des autres, auxquels la nature aura accordé des poitrines plus robustes, ne niera point, je l'espère, ce que j'avance.

Comm. Notre auteur a parfaitement raison : car il est évident qu'en considérant comme cause prédisposante (et on ne peut le nier), la débilité du poumon ; on se rend ensuite facilement raison du plus ou moins lent accroissement des maladies qui l'oppriment par suite, quand les causes occasionnelles sont mises en action, telles sont les affections morales, certains métiers, etc. ; car alors les deux causes exigées pour donner naissance aux maladies, existent, savoir ; la cause prédisposante et la cause occasionnelle ; tandis que la même chose n'arrive pas chez ceux auxquels la nature a donné des poitrines robustes, attendu qu'ici la cause prédisposante n'a pas lieu.

Quaeri hìc rectè posset, cur allegatae cau-

On pourrait demander ici raisonnable-

sae, quae toti pulmoni subindè applicantur, non utrumque lobum afficiant?

ment, pourquoi les causes relatées plus haut, et qui s'appliquent également à tout le poumon, n'affectent pas l'un et l'autre lobe?

Ad hoc respondeo: rarissimos casus esse, ubi uterque pulmo affectus invenitur: et illud si obtigerit, tamen demonstrat unum lobum magìs altero morbosum esse.

Je réponds à cela, qu'il y a très-peu de cas où les deux poumons soient trouvés affectés; et si cela se présente, on voit évidemment qu'un lobe est plus malade que l'autre.

Comm. Avenbrugger recherche ici les causes de quelques phénomènes qu'il a observés dans les ouvertures des individus morts de ces maladies. Je vais aussi exposer ce que mon expérience m'a appris, soit sur la nature des ravages qu'on apperçoit dans les ouvertures des cadavres de cette espèce, soit sur les causes que je présume avoir pu déterminer certains phénomènes plus rares ou plus obscurs.

Je crois d'abord nécessaire d'observer ici, pour ôter toute équivoque, que l'auteur entend par ces mots, *toti pulmoni*, tout l'organe pulmonaire, c'est-à-dire les deux poumons; et par *utrumque lobum*, l'un et l'autre poumon, et non, l'un et l'autre lobe; sans cette interprétation, la réponse ne serait point conséquente à la demande qu'il se fait.

En second lieu, je ne m'étonne point, avec l'auteur, que des causes qui sont appliquées également aux deux poumons, ne

les affectent pas tous deux de la même manière. J'en trouve la raison satisfaisante dans la différence de force, de moyens de résistance, dont l'un peut jouir plus que l'autre ; dans une disposition plus particulière à l'inflammation, à l'engorgement, à l'irritation; quelquefois dans un vice de conformation de la cavité osseuse qui les renferme, et qui gène l'un plus que l'autre ; enfin, comme je le dirai dans le commentaire suivant, dans leur construction et leur organisation différente sous quelques rapports. Aussi est-il vrai, que dans le cas où les deux poumons sont affectés, on en trouve toujours un plus maléficié que l'autre.

Interìm assidua cadaverum sectio me docuit, quòd uno lobo pulmonis communiter integro, alter corruptus sit. Fateor candidè solidam rationem hujus observati me reddere non posse : plura enìm in morbis fiunt, quae observare tantùm licet, minimè verò intelligi.

De plus, l'ouverture multipliée des cadavres m'a appris qu'ordinairement un lobe du poumon étant sain, l'autre se trouve corrompu. J'avoue franchement qu'il m'est impossible de donner une explication satisfaisante de cette observation. Il arrive, en effet, dans les maladies, beaucoup de choses qu'on ne peut qu'observer, et point du tout comprendre.

Comm. Il est très-rare qu'un poumon soit tout désorganisé, l'autre restant sain complètement. J'en ai vu quelques exem-

ples cependant, dans le très-grand nombre d'ouvertures de cadavres que j'ai faites ; ce qui me porte à croire (puisque l'auteur assure l'avoir vu rarement) que c'est du moins un cas peu ordinaire, mais dont il n'est pas toujours impossible de se rendre raison d'une manière satisfaisante. Car il serait fort rationel d'en soupçonner la cause dans la débilité même particulière à ce poumon, ou dans quelques maladies inflammatoires qu'il aurait précédemment souffertes. D'ailleurs ici la cause de la mort est claire : lorsqu'une dissolution complète d'un poumon s'est effectuée, comment concevoir que la vie puisse subsister plus long-temps ?

L'auteur ne dit point quel est le poumon qu'il a observé être le plus généralement affecté, si c'est le droit ou le gauche ; et il ne paraît pas même avoir, à cet égard, fait aucune recherche pour s'en assurer. Je me suis convaincu que le poumon droit était le plus souvent affecté, et j'ai eu l'occasion d'en faire la remarque fréquente dans mes leçons de Clinique. Je pense que cette disposition du poumon droit, à être plus généralement affecté, résulte de ce que sa bronche est plus courte ; que l'air qui y arrive est moins modifié, qu'il y pénètre avec des qualités plus actives et plus propres à y développer une inflammation, etc.

Quoi qu'il en soit, *Avenbrugger* estime avec raison qu'il est plus sûr, dans un très-grand nombre de cas, de bien observer les phénomènes pathologiques, que d'en chercher l'explication dans de subtiles raisonnemens. La science de l'économie animale serait plus avancée aujourd'hui, si tous les faits avaient été bien saisis, recueillis avec soin, et publiés avec franchise, pour en faire la base de l'instruction. C'est en effet sur eux seuls que doivent s'appuyer l'expérience pour être certaine, et l'observation pour être raisonnée.

§. XXVIII.

Morbi, §. 26 ad N.um 2.um, quorum sensibiles effectus visceribus thoracis lentam perniciem inferunt debentur, 1.° vel vitiis liquidorum sensìm natis : 2.° vel morbis acutis non bene sanatis.

§. XXVIII.

Les maladies, §. 26, au n.° 2, dont les effets sensibles portent une lente destruction sur les viscères du thorax sont dus, 1.° ou aux altérations des liquides peu-à-peu formées ; 2.° ou bien aux maladies aiguës mal guéries.

Comm. Boërhaave (1) regarde comme principe de toutes les maladies chroniques, les vices des liquides insensiblement formés, et les reliquats des maladies aiguës mal guéries. *Avenbrugger*, élève de *Vanswieten*, qui l'était lui-même de *Boërhaave*, a dû suivre la théorie de ces deux grands maîtres, et assigne les mêmes causes aux affections qui attaquent lentement les viscères pectoraux, et obscurcissent le son du thorax. Analysons ces causes sommairement, pour mieux juger de leur influence.

1.° Il me paraît impossible de déterminer d'une manière très-positive, si c'est à l'altération primitive des fluides, comme le prétendent ces auteurs, ou à celle des solides, comme quelques modernes l'ont avancé, que sont dues les maladies dont il est ici question.

(1) *Illi verò (morbi chronici) si in corpore nati ortum duxerunt, vel ex vitiis liquidorum sensìm natis, vel ex vitiis relictis à morbis acutis non bene sanatis.* Aph. 1050.

Les fluides servent, il est vrai, non-seulement à la génération des solides, mais encore à leur perpétuelle excitation, et semblent, sous ce double rapport, devoir jouer le principal rôle dans les modifications que ceux-ci éprouvent. Ainsi, lorsqu'ils sont affectés, ils ne portent plus dans les organes, que des élémens qui vont en troubler l'harmonie et la composition; l'action des solides sera conséquemment d'autant plus mal excitée, que ces humeurs qui y affluent, s'éloignent plus ou moins de leur perfection relative, et voilà un principe plus ou moins prochain, mais inévitable, de maladie, à moins de supposer, toutefois, que cet état des fluides sera modifié et rendu à ses qualités naturelles par les seules forces de la vie.

Mais, d'autre part, il ne répugne pas que les solides soient spontanément et premièrement attaqués. Je crois même que cela doit arriver assez souvent, par exemple, dans les cas d'inflammation prompte de quelques organes, produite par une brusque variation d'atmosphère, ou un passage subit du chaud au froid, ou autres causes analogues. Alors la réaction de ces organes sur les fluides qui y circulent n'est plus dans la proportion ordinaire; les humeurs n'y reçoivent plus la même élaboration, ni les mêmes propriétés; elles y dégénèrent de leur condition naturelle, elles s'y décomposent; et, dans ce cas, le vice des fluides est une conséquence de l'état pathologique des solides. Quelques médecins ont osé soutenir que les fluides restaient toujours les mêmes, dans toutes les maladies; que le sang, par exemple, d'un scorbutique était aussi plastique que celui d'un pleurétique: une telle supposition ne me paraît conforme ni à la raison, ni à la saine observation.

Les prétentions des *humoristes*, quoique moins dange-

reuses dans la pratique, deviendraient aussi paradoxales, si elles n'étaient restreintes dans de justes bornes. On ne peut méconnaître l'influence directe et nécessaire des fluides et des solides dans la formation des maladies. Les uns ne peuvent subir une dégénérescence, sans que les autres y participent promptement. *Sydenham* le pensait ainsi, et il s'explique, à cet égard, de la manière la plus positive, en indiquant la différence d'origine des maladies aiguës et des affections chroniques. Il attribue ces dernières à deux causes réunies, l'altération des humeurs et la lésion des organes (1).

Sans doute que l'une de ces causes influe primitivement sur leur formation : mais outre qu'on ne peut admettre que les fluides où les solides en déterminent exclusivement le principe, il est certain encore que l'altération des uns est si promptement suivie d'un changement morbide quelconque dans les autres, qu'ils concourrent tous deux à la génération et aux progrès des maladies chroniques. On ne peut guères, à mon avis, pénétrer plus avant dans cette discussion, parce que le mécanisme intime et primitif de la vie nous échappera toujours; parce qu'il est impossible de tracer une ligne de démarcation entre les fonctions exclusives des solides et des fluides, et d'estimer leur réciproque influence, puisque les fluides forment les solides, et que ceux-ci redeviennent fluides à leur tour, pour être excrétés, ou servir à de nouvelles combinaisons. Voilà seulement ce que démontre la physiologie expérimentale : le reste est enveloppé de nuages impénétrables, dont il est plus sage

(1) *Trac. de Podag.*

d'avouer l'obscurité, que d'y porter la fausse lueur des hypothèses.

2.° Les maladies aiguës mal guéries sont une cause très-évidente, et une source féconde de maladies organiques, par conséquent chroniques. En effet, à la suite de ces affections qui ont parcouru avec plus ou moins de rapidité leurs périodes, qui se sont terminées sans crise, et dont la matière morbifique n'a point été évacuée, ni subi une élaboration qui puisse la faire rentrer sans danger dans la masse des humeurs, les forces de la vie se trouvant épuisées, elles ne sont plus en état d'opérer ces grands mouvemens qui seraient nécessaires pour exciter une nouvelle maladie aiguë; alors cette matière morbifique forme des dépôts qui s'accroissent insensiblement pendant de longues et mauvaises convalescences, ou bien elle se porte sur des organes qu'elle obstrue, ou circule avec les autres humeurs qu'elle déprave, et devient ainsi la cause matérielle de tant d'espèces différentes de maladies chroniques qui devront se manifester dans un temps plus ou moins éloigné.

Mais toutes les maladies aiguës ne laissent point après elle une matière morbifique qui doive être expulsée : cependant elles n'en sont pas moins la cause de maladies consécutives, soit en altérant les solides par leur marche rapide, par la violence de leurs symptômes, par les secousses qu'elles impriment à tous les organes, d'où résulte nécessairement un changement morbide dans la qualité et l'élaboration des fluides.

Ces réflexions mettent hors de doute, à mon avis, que les maladies chroniques, quelle que soit d'ailleurs leur cause, leur nature, qu'elles soient organiques ou dépendantes de tout le système, tirent leur origine de la lésion des solides et de l'al-

tération des humeurs; qu'on ne peut concevoir une de ces deux causes les produisant exclusivement; mais que leur réunion explique, autant qu'il est possible, et de la manière la plus conforme à la saine observation, l'enchaînement des maladies, leurs conversions, leurs nuances et toutes les modifications qu'elles peuvent subir.

Je reviens à cette idée que je crois très-importante en pratique, parce que, de toutes les erreurs qui se glissent dans l'art de guérir, les plus rebelles à la lumière et les plus dangereuses pour l'humanité, sont celles qui s'étayent de systèmes exclusifs et de théories purement spéculatives.

Aussi, dans la pratique, apporte-t-on trop rarement une attention suffisante, soit à interroger le malade sur les maladies antérieures qu'il a éprouvées, sur leur genre, leur durée, le traitement, etc., soit à estimer l'influence qu'elles ont pu avoir, et qu'elles ont encore sur l'affection existante. Car, sans parler ici des reliquats sensibles, qui sont apperçus assez facilement, combien de germes cachés subsistent pendant un temps considérable, sans que le malade s'en doute lui-même, et se développent tout-à-coup d'une manière aussi surprenante que terrible! La suite de ce paragraphe me fournira l'occasion de faire sentir l'importance de cette vérité.

Scholium.

1.° *Vitia liquidorum sensìm nata oriuntur ab ingestis, quae nostris humoribus assimilari non possunt. Quid autem insaluber usus in-*

Scholie.

1.° Les vices des liquides, nés insensiblement, viennent des substances ingérées, qui ne peuvent être assimilées à nos humeurs. Il est

gestorum similium in producendis morbis chronicis valeat, abundè demonstratum invenitur (1).

suffisamment démontré combien l'usage insalubre de semblables substances est puissant pour enfanter des maladies chroniques.

Comm. Vanswieten met au nombre des substances qui entrent dans le corps, l'air, les alimens, les boissons, les assaisonnemens, les médicamens, les poisons, etc. Je ne parlerai ici que des choses qui servent à l'usage habituel de la vie; car les médicamens et les poisons doivent, par leur nature, produire, dans l'économie animale, des changemens plus ou moins prompts, mais ordinairement toujours sensibles. *Omnia medicamenta sunt, quæ præsentem statum dimovent; vehementiora autem omnia immutant* (2).

L'air, en entrant dans le poumon, s'unit, en partie, au sang, et lui communique un de ses principes constituans; le sang lui rend d'autres substances qui ne lui sont plus propres. D'après ces faits bien connus, et avoués par la saine chimie, il s'ensuit que l'air modifie évidemment les principes et la nature du sang. Supposons que ce dernier soit plus ou moins altéré par l'influence du fluide aérien qui lui communique des miasmes délétères, contagieux, épidémiques, il portera dans tous les organes qu'il est destiné à nourrir et à vivifier, les insensibles élémens d'une dégénérescence particulière, et prépare ainsi subitement, ou à la longue, une maladie aiguë, ou l'affection lente et chronique d'un organe

(1) *Vide commen.* §. 1051.

(2) HIPP. lib. *de loco in hom.* cap. 16.

quelconque, suivant le tempérament du sujet, son âge, ou la disposition particulière de cet organe.

De même les alimens, les boissons, les assaisonnemens reçus dans l'estomac, y subissent d'abord une élaboration; puis ils passent dans les intestins, en perdant à mesure par l'absorption continuelle qui s'exécute. Mais si ces substances sont impropres à subir le travail d'une bonne digestion, soit par leur nature particulière, soit par la faiblesse des forces digestives, soit enfin par une idiosyncrasie, il en résulte un chyle imparfait, qui, porté dans le sang, et se combinant avec lui, communique à cette humeur un principe d'altération future, etc.

Vainement opposera-t-on la sensibilité organique qui veille à l'orifice des absorbans; elle est trop souvent vaincue elle-même par l'action malfaisante du liquide qui leur est sans cesse présenté, et qui change le mode de leurs fonctions, en dépravant leur sensibilité naturelle. Cependant, au sein de cette insensible dégénérescence, la santé se soutient, les fonctions s'exécutent encore avec une certaine régularité, nul organe n'est évidemment affecté. Car l'état de santé doit s'entendre avec une certaine latitude, et admet quelques légers changemens, comme le dit Galien (1): *non enim absoluta ipsa tantùm est, quæ indivisibilis simul est, et dicitur sanitas, verùm etiam quæ ab hac deficit, modo tamen usibus nostris adhuc non sit inepta.* Mais peu à peu la qualité des humeurs s'altère, leur masse se corrompt, l'action des solides se déprave, les fonctions se ralentissent, ou se font mal; enfin, il se manifeste une véritable maladie.

(1) Lib. I, *de sanitate tuendâ*. Cap. 5.

Hippocrate avait sans doute observé cette marche lente et insensible qui conduit aux maladies chroniques, puisqu'il dit, en considérant le régime qui convient aux individus en santé : *nàm et si à cæteris non multùm deficiunt, temporis tamen spatio corpus ab excessu superari, et in morbum incidere necesse est* (1).

2.° *Morbus acutus non benè sanatus dicitur, quandò materies morbi relicta, et non penitùs subacta, corpori inhaeserit.*

2.° On dit qu'une maladie aiguë n'est pas bien guérie, lorsque la matière restante de la maladie, et qui n'est point entièrement élaborée, s'attache au corps.

Comm. Lorsque des maladies aiguës se convertissent en d'autres affections morbides, on les appelle *mal guéries*. On ne doit pas entendre par-là que cette fâcheuse terminaison a lieu par la faute du médecin, car il est souvent impossible à l'homme le plus habile et le plus expérimenté, de faire évacuer la matière morbifique, ou de l'empêcher d'être portée, par les forces de la vie, vers tel organe, et d'y produire une nouvelle maladie, ou enfin de prévenir les reliquats quelconques d'une maladie aiguë, dont la violence n'a pu être absolument modérée par les secours de l'art, et à la suite de laquelle l'action vitale désordonnée suffit quelquefois pour introduire une affection chronique, indépendamment d'une matière morbifique non évacuée, ou d'une métastase.

(1) *De vict. ratio. sanor.* Lib. I, cap. 11.

Dans tous ces cas, soit que la matière de la maladie n'ayant point subi une élaboration qui la rende propre à rentrer dans la circulation, *non penitùs subacta*, imprime aux organes et aux humeurs un caractère morbide ; soit que, transportée dans quelque région du corps, elle s'attache à un viscère, ou à toute autre partie interne ou externe ; soit enfin que, sans l'existence d'une matière morbifique proprement dite, l'affection aiguë ait pu dépraver la masse des humeurs, ou affecter d'une manière quelconque les solides, il en résultera une maladie conécutive dont le siège, la nature et le danger varieront selon la qualité et la quantité de la matière morbifique, selon l'organe sur lequel elle se déposera, enfin selon l'état d'altération qu'aura subi la machine en général : ainsi l'on verra en résulter, comme suite inévitable, des abcès internes ou externes, des adhérences, des empièmes, des squirrhes, des cancers, des caries, des fistules, des ossifications contre-nature, etc. ; ou enfin ces affections connues sous le nom de *cachexies*, et qui se signalent principalement par la maigreur, la fièvre hectique, la colliquation, sans aucune dégénérescence organique proprement dite.

L'auteur dit, en parlant de la matière morbifique restante, *et non penitùs subacta* : cette restriction est fort juste ; en effet, supposons qu'une matière morbifique quelconque n'ait point été évacuée, ce qui s'observe fréquemment (quoiqu'on ne puisse nier qu'il soit possible qu'elle s'échappe par l'insensible transpiration) ; du moins elle peut être élaborée, épurée et rendue, par les seules forces de la vie, propre à être résorbée, et à rentrer dans le torrent des humeurs sans les infecter par ce mélange ; et, dans ce cas, elle ne déterminerait point une affection secondaire. Com-

bien de maldies graves se jugent sans crise, du moins sensible, et sans laisser après elle de reliquats ! C'est donc une condition esentielle à la génération d'une affection consécutive, qu'une matière morbifique non-évacuée conserve encore ses qualités morbides et ne puisse être résorbée ou transportée sur un organe quelconque, sans imprimer à la masse, ou à quelque parties, ses principes malfaisans.

Dans les maladies, au contraire, qui sont, à parler strictement, *sans matière morbifique ;* par exemple, les phlegmasies générales, sans inflammation particulière, les affections secondaires ont lieu, lorsque la première maladie, ayant parcouru ses diverses phases, laisse toute l'économie dans une faiblesse notable, ne restitue ni les organes, ni les humeurs à leur état naturel, et favorise ainsi leur dégénérescence progressive, qui constitue d'abord une maladie du système général, et ensuite, dans quelques cas, une maladie de certains organes en particulier, qui sont plus ou moins privés de moyens de résistance, ou qui, par la nature et la continuité de leurs fonctions, sont plus exposés à en devenir le siège.

Materies haec relicta, vel in parte priùs affectâ restatit, vel supponitur fuisse translata in illam thoracis plagam quæ (utì in paragraphis observationis tertiae dictum est) percussa non sonuerit.

Ce reliquat de matière morbifique restera, ou dans la partie précédemment affectée, ou bien on suppose qu'il aura été transporté sur cette étendue du thorax qui, (comme il a été dit dans les paragraphes de

l'observation 3.^{me}), ne résonne point lorsqu'elle est frappée.

Ergò morbi materies, vel plevrae, vel pulmoni, vel utrique simul, vel mediastino, vel pericardio adhaerebit.

Donc la matière de la maladie s'attachera ou à la plèvre, ou au poumon, ou à l'un et à l'autre ensemble, au médiastin, ou au péricarde.

Comm. Il suit de-là que cette matière morbifique, qui n'a point été évacuée, ni assimilée de nouveau, et qui est ou purulente, ou *ichoreuse*, ou *corrompue*, comme le disent *Boërhaave* et son commentateur, qu'on la considère comme cause ou comme effet, quelque part qu'on la suppose fixée, soit sur l'organe primitivement affecté, ou portée ailleurs par un effort métastatique, doit nécessairement produire une nouvelle maladie. Si c'est sur la poitrine qu'elle se dirige, alors la plèvre, ou l'un ou l'autre poumon, ou tous les deux, ou le médiastin, ou le péricarde vont devenir le siège de cette affection. Delà naissent ces inflammations latentes qui altèrent sourdement les organes pectoraux, et dont les suites, pour être presqu'insensibles, n'en sont que plus désastreuses, parce qu'elles se masquent sous mille formes variées qui en imposent aux médecins, et qu'elles échappent ainsi aux moyens de curation qui pourraient être, dans le principe, suivis de succès ; ou bien il en résultera une vomique, si elle se dépose dans le tissu cellulaire du poumon ; un empyème, si elle s'épanche dans la cavité thorachique ; un dépôt, si elle se loge entre

le poumon et la plèvre, ou dans les replis de cette membrane, ou dans le péricarde; enfin, des adhérences entre les divers organes, produites par l'irritation que la présence de cette matière ne peut manquer d'exciter sur ceux où elle est transportée : résultat non moins fâcheux que les précédens, quand il se bornerait là, parce que ces adhérences déterminent une gêne continuelle entre les organes qui en sont l'objet, et que de la lésion de leurs fonctions doit naître incontestablement leur lésion organique.

Il faut ajouter que cette matière ne reste pas toujours liquide; et de-là, suivant les régions, il s'y formera l'épaississement de la plèvre, ou le squirrhe du poumon, ou des indurations, ou des tumeurs de toute espèce.

Quandò materies suppuratoria relicta est ab inflammatorio pectoris morbo praegresso, satìs facilè cognoscitur; sed si reliquiae illae ad scirrhum pulmonis contulerint, quantùm decipiuntur medici!

Quand une matière suppuratoire est restée à la suite d'une affection inflammatoire de la poitrine qui a précédé, on le connaît assez facilement; mais si ces reliquats ont servi à la production d'un squirrhe du poumon, combien les médecins n'y sont-ils pas trompés!

Comm. A la suite d'une maladie inflammatoire de la poitrine, mal guérie, le médecin, tant soit peu attentif, ne peut méconnaître un état de suppuration existant dans quelque partie de la poitrine, d'après les symptômes nécessaires

qu'il produit. En effet, la respiration est gênée; une toux incommode, fréquente, sèche, ou avec expectoration de la matière suppurée, subsiste. Le malade éprouve, quand le pus se forme, des frissons, des horripilations; son pouls est dur, fréquent, petit, et presque toujours fébrile. Il a des insomnies, et ne reprend point ses forces; enfin il dépérit insensiblement, quoique l'appétit soit ordinairement bon, et qu'il mange suffisamment. Mais lorsque la matière morbifique ne forme qu'un squirrhe du poumon, il est infiniment plus difficile de s'en douter, du moins dans les premiers momens, à raison de l'absence de la plupart des signes que je viens d'énumérer, ou du moins de leurs nuances presque insensibles; car alors le malade se trouve presque bien, il subsiste à peine une petite toux parfois, le pouls n'est pas sensiblement fébrile; il faut être d'autant plus exercé pour se douter que la guérison n'est pas parfaite, que cet obstacle ne peut d'ailleurs être découvert que par la percussion.

Observavi saepè, sub tussi propè nullâ, aut respirationis incommodo, integrum thoracis latus sonitu caruisse tunc, quandò ex febri acutâ reconvalescens, sub febri erraticâ vix aegrotare visus est medico, donec morbo sensìm crescente (fortè etiam tunc nondùm co-

J'ai observé souvent, la toux étant presque nulle, ou la respiration à peine gênée, qu'un côté entier de la poitrine ne résonnait point, alors que le sujet, comme convalescent d'une fièvre aiguë, paraissait à son médecin à peine malade, avec fièvre erratique pourtant, jus-

gnitâ mali sede), vel hydropico tumore secùs sepultus, vel ad pellem et ossa usque consumptus periisset.

qu'à ce que la maladie croissant insensiblement (sans qu'alors peut-être on se doutât encore de son siège), il eût péri d'hydropisie considérable, ou n'ayant que la peau sur les os.

Comm. Ma pratique m'a constamment démontré combien ces observations de l'auteur sont exactes et précises. Sous combien de formes différentes, j'ai vu se cacher des affections organiques de ce genre, simuler les symptômes les plus disparates, affecter la marche la plus irrégulière, la plus compliquée, et devenir totalement méconnaissables pour tous ceux qui ne pouvaient s'assurer, par la percussion, de l'état des organes thorachiques, qui, dans certains de ces cas difficiles, n'ont pas l'apparence d'être affectés !

Quelle lumière ne jettent pas en même temps ces réflexions, sur la nature de la plupart des hydropisies ! Ces affections qu'on regarde trop généralement comme essentielles, qui sont décrites dans tous les traités de médecine, qui ont même été l'objet de traités particuliers, ne sont évidemment, dans le très-grand nombre des cas, que des maladies consécutives, dépendantes de la lésion d'un organe. Quand on sera bien pénétré des changemens nécessaires, et plus ou moins prompts et graves, que doit amener dans toute l'économie la dégénérescence qu'un viscère éprouve dans son tissu, dans sa forme, dans son volume, et conséquemment dans ses propriétés vitales, et dans son action spéciale, s'arrêtera-t-on encore à une

trompeuse apparence, pour déterminer le traitement qui convient à des affections secondaires?

Mais pourquoi, chez deux sujets dont les organes sont affectés de la même manière, observe-t-on que l'un meurt hydropique, et l'autre dans un marasme complet? Cette différence de terminaison, qui paraît, au premier coup-d'œil, être très-tranchée, estimée d'après de saines notions, disparaît presque totalement. L'hydropique n'est surchargé que d'un fluide presque étranger, hors de la circulation, privé de la vie, lequel, s'il lui est enlevé, laissera voir tout son corps dans un dépérissement égal à la maigreur parfaite de l'autre. Celui-ci perd par la diarrhée, par les sueurs, par l'expectoration, presque toute sa substance; celui-là entasse dans les cavités du corps, et dans les réseaux du tissu cellulaire, les élémens de sa décomposition. Mais, dans tous les deux, on trouve les organes diminués de volume, à l'exception, souvent, de celui qui est blessé; dans tous les deux, la graisse est détruite, les muscles sont presque anéantis, et la peau n'offre plus qu'un tissu appauvri et dégénéré.

§. XXIX.

Regula propterea generalis sub apparente signo §. 26, in morbis chronicis haec est: habitum corporis perdi, et vires consumi desperatum.

§. XXIX.

C'est pourquoi la règle générale, quand le signe du §. 26 se manifeste dans les maladies chroniques, est celle-ci: que si l'habitude du corps se consume, et que les forces se perdent, il n'y a plus de ressource.

Comm. Dans toutes les maladies produites par une force cachée, ou par de sensibles causes, qui minent sourdement et amènent à la longue la destruction d'un organe, soit qu'elles aient leur siège dans la poitrine, soit qu'elles attaquent d'autres parties, lorsque la nature ne produit pas un effort salutaire, lorsqu'elle se laisse insensiblement opprimer, et que les progrès du mal sont marqués chaque jour par la perte des forces, et l'amaigrissement de l'habitude du corps, croyez que le malade succombera nécessairement.

Toutes les affections chroniques exigent donc, aussitôt qu'elles sont reconnues, ou seulement soupçonnées, des moyens actifs qui réveillent et stimulent efficacement les ressorts de la vie. Souvent une maladie vive, survenue à cette époque, en produirait la solution complète. Une fièvre aiguë a quelquefois détruit des germes déja redoutables de maladies organiques. *Sydenham* pensait avec raison, que si nous avions alors en notre pouvoir des stimulans assez énergiques pour opérer de grands changemens dans l'économie animale, pour diviser, atténuer, dissoudre, ou expulser la matière morbifique, enfin pour exciter et fortifier les organes, nous obtiendrions des succès qui passeraient nos espérances (1). Mais quand le souhait de ce judicieux observateur serait accompli, trop souvent, hélas ! il ne serait plus temps d'avoir recours à ces moyens. Il est des maladies organiques qui sont au-dessus du pouvoir de l'art, au moment

(1) *Dico eum, qui remedium ad hanc intentionem (roborandi et digerendi) satisfaciendam potentissimum invenire poterit, longè majora in sanandis morbis chronicis præstare posse, quàm ipse existimaverit.* (Tract. de pod.)

même où elles sont apperçues par le médecin. Quand la matière morbifique s'est identifiée avec un organe, ou quand une autre cause quelconque en a détruit la texture et la substance, altéré les fonctions et les propriétés vitales, quels médicamens peuvent réparer un pareil désordre, et s'opposer efficacement à la défection plus ou moins prochaine de la machine?

Scholium.

Hic est inevitabilis effectus, quem morbi materies visceribus thoracis infixa, quam primùm viribus remediorum potentior est, temporis durabilitate perficit.

Perditur autem corporis habitus eo modo utì notatum reperies sub finem scholii §. 28.

Scholie.

C'est là l'effet inévitable que produit la matière morbifique fixée sur les viscères du thorax, effet qu'elle porte à son plus haut degré avec le temps, aussitôt qu'elle est plus puissante que l'énergie des médicamens.

Et l'habitude du corps dépérit de la manière dont on l'a dit sur la fin de la scholie du §. 28.

Comm. Mais cet effet n'est pas exclusivement, comme semble le dire l'auteur, le résultat d'une matière morbifique fixée sur les viscères du thorax; je suis convaincu qu'il a lieu aussi, et plus fréquemment peut-être qu'on ne le pense, à la suite de certaines maladies inflammatoires, sans reliquat de matière morbifique, et qui, frappant d'atonie les organes pectoraux, font naître en eux des dispositions

prochaines à des affections secondaires chroniques. N'est-ce donc pas, en effet, une cause suffisante de maladie grave, souvent même mortelle, quand des organes, tels que le cœur et les poumons, qui sont, par leur nature, destinés à une action constante et indispensable, viennent à perdre leur ton, leur ressort, et sont ainsi livrés en proie à toute espèce de fluxion, d'irritation, d'engorgement, de dilatation, etc., qui devront promptement altérer leur tissu et leur organisation intime ?

Au reste, la simple observation de la marche des maladies chroniques (quelle que soit d'ailleurs leur nature ou leur origine, qu'elles soient produites par une matière morbifique, ou qu'elles appartiennent à un état particulier du système général), suffit pour s'assurer que la nature y agit toujours trop faiblement, que ses efforts sont évidemment au-dessous de ses besoins, et qu'elle est bien éloignée d'offrir cette énergie, cette résistance qu'elle déploie avec tant d'avantage dans les maladies aiguës. *Natura*, dit encore Sydenham, *in morbis chronicis, non habet methodum tàm efficacem, quâ materiam morbificam ejiciat, perindè atque in acutis.* Il lui faut donc, comme je l'ai remarqué plus haut, des secours extraordinaires pour la tirer de son indolence et de sa faiblesse ; et lorsque ces moyens sont inutiles, on voit inévitablement la maladie cheminer vers son terme fatal. Chaque jour les forces s'évanouissent, chaque instant est signalé par de nouvelles pertes ; une fièvre hectique consume et dessèche toutes les sources de la vie. Les engorgemens œdémateux, les flux colliquatifs, les sueurs surviennent ; il s'opère un ralentissement dans toutes les fonctions, dans tous les mouvemens, que suit enfin leur cessation totale.

Quare dùm sonus praeternaturalis in quodam percusso thoracis latere adest, concludere oportebit semper pulmonem intùs contentum, aut à vicinis heterogeneis pressum, aut à morbosâ materie infartum, aut ab acrimoniâ intùs genitâ exesum esse.

C'est pourquoi lorsqu'un son contre-nature a lieu dans un côté frappé du thorax, il faut toujours conclure que le poumon qui y est contenu, est pressé par quelque substance hétérogène environnante, ou qu'il est engoué d'une matière morbifique, ou qu'il est rongé par une acrimonie qui s'est développée dans sa substance.

Comm. Ainsi, pour appliquer plus spécialement aux maladies des organes thorachiques, ce que je viens d'étendre à toutes les maladies chroniques, on observe, lorsqu'on s'est bien assuré par la percussion, qu'une région de la poitrine rend un son contre-nature; on observe, dis-je, une série de phénomènes pathologiques, qui tous tendent à amener une prochaine et inévitable destruction. Des organes aussi essentiels à la vie que ceux qui sont renfermés dans la poitrine, peuvent-ils être long-temps gênés, comprimés ou farcis par une matière morbifique abondante, sans que la circulation et la respiration soient évidemment et gravement compromises? C'est pourquoi on voit en découler d'abord, comme symptômes primitifs, la difficulté de respirer, l'engorgement dans les gros vaisseaux, l'embarras du cœur, etc.; et comme phéno-

mènes consécutifs, la décomposition des diverses humeurs, le dérangement des systêmes absorbant et exhalant, qui amènent enfin, ou des épanchemens dans la cavité thorachique, ou l'infiltration générale ou particulière, ou enfin (ce qui revient à la même chose) un marasme complet.

L'auteur fait ici mention d'une acrimonie quelconque, qui peut se développer dans le poumon et le *ronger*. Cette cause que j'admets, et qui me paraît même assez fréquente, est très-active pour produire dans les viscères thorachiques une dégénérescence marquée. Mais, dans le principe, sa délétère influence ne peut être apperçue par la percussion, et ce n'est que lorsqu'elle a opéré des ravages assez sensibles, qu'elle a engorgé la substance et augmenté le volume de l'organe auquel elle s'est attachée, qu'on peut reconnaître ses progrès par le son contre-nature. Cette remarque peut s'appliquer à beaucoup de cas de pratique. Lorsqu'un malade éprouve dans la poitrine des douleurs, ou simplement un état de mal-aise qui gêne les fonctions des organes qui y sont contenus, lorsqu'il dépérit insensiblement, et que sa santé subit de notables altérations, si la percussion bien exercée ne découvre rien, alors le médecin doit être sur ses gardes, et craindre l'action de la cause dont je parle ici, et dont les résultats ne lui deviendraient sensibles, même par la percussion, que lorsque la désorganisation serait au-dessus de tout secours de l'art.

Cette cause peut être strictement considérée comme occulte dans beaucoup de circonstances ; souvent aussi on peut en soupçonner la présence, soit comme vice héréditaire, soit comme reliquat de maladie précédente,

soit comme virus scrophuleux, dartreux, vénérien, etc. etc., soit enfin comme humeur répercutée, ou évacuation supprimée. Combien de phthisies, d'engorgemens ou de squirres pulmonaires, d'anévrismes du cœur ou des gros vaisseaux, d'altérations quelconques des organes de la poitrine, qui ne reconnaissent pas d'autres causes que des acrimonies particulières! Il est difficile d'avoir pratiqué long-temps la médecine dans les hôpitaux, d'avoir été obligé, par état et pour l'instruction des jeunes médecins, d'analyser toutes les maladies soumises à leurs observations, d'en discuter les causes, d'en prédire l'issue, de leur indiquer d'avance les organes lésés, la nature des altérations souffertes, et de justifier, par l'ouverture des cadavres, le jugement porté, sans être bien convaincu de l'influence de tous ces agens sur l'économie animale; aussi ai-je toujours enseigné les vices des humeurs, autant que l'action et les propriétés vitales des solides et des organes; et je crois que c'est de l'examen impartial de leur respective prédominence, que peut seule ressortir une juste appréciation des phénomènes de la santé et de la maladie.

OBSERVATIO VII.

De sono praeternaturali thoracis, qui magnam extravasationem liquidorum in vasis hujus cavi contentorum constanter sequitur.

OBSERVATION VII.

Du son contre-nature du thorax qui suit constamment une grande extravasation des liquides contenus dans les vaisseaux de cette cavité.

Comm. L'auteur va parler ici des épanchemens dans la poitrine, qui peuvent être reconnus par la percussion.

J'observerai d'abord que le texte est impropre, en disant, *la grande extravasation des liquides contenus dans les vaisseaux de cette cavité.* On peut avancer, comme vérité générale, que les vaisseaux de la poitrine, isolément pris, ne contiennent pas assez de liquides pour faire une grande extravasation; mais quelques-uns, par leur érosion ou leur blessure, d'autres par la lésion de leur action, peuvent successivement donner lieu à une extravasation, ou épanchement indéterminé.

En secoud lieu, l'expression d'*Avenbrugger*, *extravasation des liquides contenus dans les vaisseaux*, etc. etc. implique évidemment: car celui qui dit *extrà vasa*, ne peut entendre un liquide supposé *intrà vasa.* Pour être correct, il eût dû écrire, *du son contre nature du thorax, résultant d'un épanchement de liquide dans cette cavité.*

§. XXX.

In vasis hujus cavi coërcentur liquida : 1.° chylus ; 2.° sanguis ; 3.° serum et lympha.

§. XXX.

Les liquides contenus dans les vaisseaux de cette cavité, sont 1.° le chyle ; 2.° le sang ; 3.° la sérosité et la lymphe.

Comm. Le seul liquide circulant à part dans un lieu déterminé de la poitrine, c'est le chyle ; les autres sont également répandus dans les vaisseaux de toute l'économie animale, de manière qu'un épanchement de sang ou de lymphe, ne peut pas être rigoureusement appelé une extravasation des liquides contenus dans les vaisseaux de la cavité thorachique.

Les commentaires sur la scholie suivante feront mention de ces divers liquides qu'on suppose épanchés, et comprimant les organes pulmonaires. Je dirai seulement par avance, que je considérerai la sérosité et la lymphe comme un seul et même liquide, circulant dans le même système des vaisseaux.

SCHOLIUM.

Coërceri haec liquida in vasis pectoris interni, docet physiologia, demonstrat anatomia ; videt deniquè oculus nudus et armatus.

SCHOLIE.

La physiologie apprend, l'anatomie démontre, et enfin l'œil nu ou armé apperçoit que ces liquides sont renfermés dans les vaisseaux de l'intérieur de la poitrine.

Comm. Nul doute que le chyle, le sang et la lymphe circulent dans les vaisseaux de la poitrine. Cela est si clair, qu'il n'est besoin ni de preuves ni d'autres explitions que celles que je viens d'énoncer plus haut.

Verùm agitur hìc de extravasatione praedictorum liquidorum, quae in vasis hujus cavi coërcentur, et quae percussio, dùm extravasata sunt, caeteris signis paribus, detegere potest.

Or, il s'agit ici de l'extravasation des liquides susdits qui sont contenus dans les vaisseaux de cette cavité, et que la percussion, quand ils sont extravasés, peut découvrir, les autres signes étant égaux.

Comm. L'extravasation de chacun de ces liquides est caractérisée par des phénomènes qui lui sont particuliers. Ainsi celle du chyle doit être accompagnée d'abord d'un défaut très-marqué de nutrition, qui amène plus ou moins promptement, selon qu'elle est entière ou partielle, la faiblesse et le marasme : celle du liquide circulant dans les vaisseaux sanguins, se reconnaît à des lypothimies, à de l'oppression, à une diminution fort sensible dans l'action du cœur et des artères ; enfin, celle de la lymphe est également marquée par une gêne de respiration, la suffocation au plus léger mouvement, souvent par l'infiltration du reste du corps, quelquefois seulement par l'œdème de quelques parties.

Mais ces symptômes généraux peuvent être méconnus, ou confondus avec ceux de quelques autres affections qui n'ont aucun rapport avec un épanchement ou une ex-

travasation. Je suppose, par exemple, un anévrisme du cœur ou de l'aorte, une vomique, un squirre du poumon, existans, etc. etc., la plupart des signes que je viens de relater, s'offriront ici d'une manière plus ou moins tranchée, et en imposeront à l'observateur. La percussion seule, *les autres signes étant égaux*, apprendra donc à distinguer un épanchement quelconque, de toute autre maladie des organes de la poitrine.

Fateor candidè numdùm mihi obtigisse chyli extravasationem videre; scio equidem ductum thoracicum, qui chylum coërcet, atque in venam subclaviam ducit, extrà territorium pleurae locatum demonstrari. Verùm ideò, quia materies in cavo thoracis saepè acrior genita, pleuram, costas, et cutim externam erosisse visa fuit, hanc extravasationem praemonui, quia possibilis non implicat.

J'avoue de bonne-foi qu'il ne m'est jamais arrivé d'avoir vu l'extravasation du chyle. Je sais, à la vérité, que le conduit thorachique qui le contient et le charie dans la veine sous-clavière, est démontré loger au-delà des limites de la plèvre. Mais parce qu'une matière âcre, engendrée dans la cavité du thorax, a souvent rongé la plèvre, les côtes et la peau externe, j'ai parlé de cette extravasation, parce qu'il ne répugne pas qu'elle soit possible.

Comm. Les affections du canal thorachique sont très-rares.

M. *Baillie* (1), médecin Anglais, a vu ce conduit très-distendu et variqueux. Les parties environnantes étaient saines. Il ne découvrit rien qu'il put accuser d'avoir occasionné cette maladie. Ce même état pathologique du canal thorachique a été décrit par *Cruikshank* (2), qui l'a fait graver. *Lieutaud* (3) rapporte avoir vu le canal thorachique obstrué par une substance terreuse déposée dans sa cavité. *Van-Swiéten* (4) cite (d'après *Bonnet*) (5) un exemple de la blessure de ce conduit. Voilà le très-petit nombre de cas d'affection de ce canal que je connaisse, rapportés par les auteurs.

Mais *Avenbrugger* suppose comme possible la corrosion du conduit thorachique, par une matière âcre engendrée dans la poitrine, parce qu'on a trouvé la plèvre, les côtes et les tégumens rongés et détruits par cette même matière. Quelque convaincu que je sois qu'on doive admettre, comme vraie en pratique, l'existence de certaines acrimonies qui s'attachent aux organes, ou se développent en eux, les irritent et en opèrent la dégénérescence, je pense cependant qu'on peut rejeter cette cause, dans le sens de l'auteur, parce que je la crois extraordinairement rare, et que, dans ce cas même, elle devrait donner naissance à bien des accidens particuliers à cette lésion du canal thorachique, mais inconnus jusqu'à ce jour.

(1) *Traité d'Anatomie pathologique du Corps humain*, pag. 107.

(2) *Traité du Système absorbant*. Seconde édition, p. 207, planche V.

(3) Vol. II, page 93.

(4) Tome I, §. 170.

(5) Sepulchret.

D'autres causes plus fréquentes, et qui ont été observées, pourraient être soupçonnées plus justement de produire l'érosion dont il est ici question. On a vu, en effet, des tumeurs anévrismatiques, ou autres, ronger, déchirer par un frottement continuel et prolongé, les côtes, la plèvre, les vertèbres même. Dans la destruction de l'organe pulmonaire, qui résulte presque toujours d'une inflammation aiguë ou chronique, les parties contiguës participent souvent à cette désorganisation. De même le canal thorachique pourrait être détruit par le frottement d'une tumeur environnante, ou désorganisé par la communication de l'inflammation.

Cette dernière supposition, à l'égard de l'érosion du canal thorachique, quoique très-admissible, est cependant gratuite, car je ne connais aucun épanchement du chyle, dû à l'une ou l'autre de ces causes.

Ne serait-il pas difficile de supposer, quand il y aurait lésion du canal thorachique, et extravasation du chyle, que celle-ci pût être reconnue par la percussion? Ce fluide peut-il produire un épanchement assez considérable pour obscurcir sensiblement le son du thorax? Enfin l'individu qui en serait atteint, succomberait-il à l'épanchement, comme cause d'une maladie mortelle de la poitrine, ou plutôt ne périrait-il pas par le défaut total de nutrition qui en résulterait et qui donnerait lieu, sans doute, à des symptômes que nous ne connaissons pas, parce que l'observation ne nous les a jamais offerts?

§. XXXI.	§. XXXI.
Extravasantur liquida (§. 30) *in cavum*	Les liquides sont extravasés (§. 30) dans la

pectoris, 1.° simul ac solutio vasorum fit, quibus coërcentur; 2.° à nimiâ humorum tenuitate et dissolutione; 3.° à perspirantis reabsorptione nullâ, etc. etc.

cavité thorachique, 1.° aussitôt la rupture des vaisseaux qui les contiennent; 2.° par la trop grande ténuité ou dissolution des humeurs; 3.° par le défaut absolu de réabsorption de la matière exhalée, etc., etc.

Comm. Beaucoup de causes peuvent produire l'extravasation des liquides contenus dans les vaisseaux de la poitrine. Quelques-unes de ces causes sont évidentes; d'autres sont plus ou moins obscures; il en est quelques-unes dont l'auteur n'a pas fait mention. Les notes sur la scholie suivante jetteront quelque éclaircissement sur ce sujet.

Scholium.

1.° *Referuntur hùc causae externae violentae ut* (1) *vulnus,* (2) *contusio,* (3) *et illa quae illustrissimus praeceptor ex observatis tàm propriis quàm alienis notavit.*

Scholie.

1.° Ici se rapportent les causes externes violentes, telles que les blessures, les contusions, et celles que mon illustre maître a notées, tant d'après sa propre observation, que d'après celle des autres.

(1) *Vide* Comm. à §. 145 ad 148.
(2) A §. 321 ad 328.
(3) A §. 302 ad 303.

Comm. Les plaies pénétrantes dans la poitrine, ne peuvent avoir presque jamais lieu sans blesser une foule de vaisseaux de différens genres, et sans produire un épanchement prompt, plus ou moins considérable. La contusion, qui semble, au premier coup-d'œil, ne produire que la distension ou l'attrition des parties, entraîne presque toujours après elle une rupture plus ou moins grande de vaisseaux, en raison de la violence. Ainsi donc on conçoit très-bien qu'un écoulement des liquides chyleux, lymphatique, et sur-tout sanguin, peut avoir lieu par ces causes externes et violentes.

L'épanchement du chyle à la suite d'une blessure, mais sans lésion d'autres parties très-intéressantes, est extrêmement difficile à concevoir, parce que ce conduit est tellement protégé, et par son lieu, et par de gros vaisseaux qui le mettent à l'abri pendant tout son trajet dans la poitrine, qu'à peine peut-il être atteint sans compromettre en même temps ces organes essentiels à la vie. Aussi l'histoire d'un cas pareil, rapportée par *Van-Swieten*, d'après *Bonnet*, est-elle une preuve de ce que j'avance; car, à l'ouverture du cadavre, on trouva les poumons, dans la partie où le conduit thorachique avait été blessé, désorganisés et dans un état absolu de putrilage.

L'ouverture des vaisseaux sanguins, à la suite des plaies profondes, ou de violentes contusions, est ordinairement inévitable; elle peut même devenir mortelle sur-le-champ, selon le calibre des vaisseaux qui seront atteints.

Quant au systême lymphatique, comme il n'a pas un centre commun, ni de gros troncs, son épanchement, par blessure, quoique toujours réel, n'est jamais fort con-

sidérable, à moins d'entendre parler du canal thorachique, qui est bien un centre commun de la lymphe.

Dans les épanchemens de ces divers liquides, par les causes dont nous parlons, il n'y a guères que celui du système sanguin, qui offre une masse de fluide assez considérable pour obscurcir le son du thorax, et qui puisse devenir promptement sensible par la percussion. Mais alors, quel avantage inappréciable de pouvoir, après une plaie grave pénétrante, s'assurer, par ce procédé, s'il y a ou s'il n'y pas de liquide amassé, et quelle lumière ne donne-t-il pas au chirurgien pour porter un pronostic prudent sur l'issue d'une blessure ?

2.° *Ab internis causis extravasationes fiunt in cavum pectoris, dùm laxa et debilia vasa* (1), *accedente excessu circulatorii motûs* (2), *in subsistente plethorâ* (3), *distenduntur, rumpuntur.*

2.° Les extravasations par causes internes ont lieu dans la cavité du thorax, lorsque les vaisseaux faibles et relâchés sont distendus et rompus par un mouvement circulatoire excessif survenant, lorsqu'il y a pléthore.

Comm. L'épanchement du fluide chyleux me paraît presque impossible, par les causes internes dont l'auteur fait mention, ou si extraordinairement rare sans doute, que je n'en parle pas. En effet, le canal thorachique est si court, il a

(1) *Vide* §. 41.
(2) §. 100.
(3) §. 106.

tant de branches qui s'anastamosent les unes dans les autres, et qui vont se réunir à lui, jusqu'à la veine sous-clavière gauche où il se décharge ; enfin, sa circulation est si indépendante de tout reflux, et des grands mouvemens qui pourraient la troubler, que sa rupture ne peut guères être admise.

Ajoutons que l'état de pléthore, du moins locale, ordinairement nécessaire pour déterminer une rupture des vaisseaux, n'a peut-être jamais lieu dans le canal thorachique.

Enfin, je ne connais aucun exemple dans les auteurs, d'épanchement du chyle, par d'autres causes que celles qui sont produites par une violence externe, telles que les blessures, les efforts, etc. ; encore cette extravasation, sans lésion d'autres parties fort importantes, est-elle très-rare, comme je l'ai déja dit plus haut.

Mais cela est fort différent pour la grande circulation du système sanguin, qui peut, dans beaucoup de cas, subir des extravasations plus ou moins considérables. En effet, tantôt le sang est poussé avec tant d'impétuosité, qu'il rompt par son effort les parois des vaisseaux qui le charient ; ainsi les mouvemens violens, un exercice immodéré, continués long-temps, peuvent augmenter le mouvement du sang, et lui imprimer un degré d'impulsion incommensurable : tantôt un état spasmodique des capillaires de la surface du corps, faisant refluer tout-à-coup le sang qu'ils contiennent, les vaisseaux de l'intérieur se trouvent engorgés, distendus outre mesure, ce qui peut occasionner leur rupture plus ou moins subite : ainsi l'on voit la fureur et les grandes passions concentrées ou enchaînées, produire, assez fréquemment, de très-graves accidens. Les auteurs sont remplis d'observations qui confirment cette vérité, et un médecin m'a raconté que, tout récemment,

un homme robuste, âgé d'environ quarante-cinq ans, fut frappé d'apoplexie mortelle sur-le-champ, à la vue de son ennemi qui avait causé la perte de sa fortune, et sur lequel il ne put se précipiter, retenu par les assistans : d'autres fois enfin, la chaleur externe raréfiant le sang, et augmentant conséquemment son volume, donne lieu aux mêmes résultats.

Si, à ces circonstances, se joint un état de pléthore générale ou locale, on sent que les extravasations seront encore plus faciles et plus fréquentes. L'hémophtysie active, et les autres hémorragies semblables sont l'effet de ces causes, et de plusieurs autres qui agissent à-peu-près de la même manière.

Indépendamment de toutes ces circonstances qui peuvent rendre la circulation plus rapide, la pléthore seule, dans certains cas, peut produire des épanchemens subits considérables, et même mortels, quand elle est portée au plus haut point. Je vais rapporter, en extrait, une observation d'un épanchement mortel et subit dans la poitrine, opéré par les seuls vaisseaux capillaires des poumons : je ne connais que celle-là de ce genre (1).

Un de mes élèves, M. *Fortassin*, âgé d'environ trente-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une stature moyenne et d'une bonne constitution, ayant le col fort court, la peau brune et le visage assez fortement coloré, mourut subitement dans la nuit du 20 au 21 vendémiaire an 13. Il paraissait jouir de la santé la plus égale; il était cependant sujet aux hémorroïdes, éprouvait de temps à autre des mal-aises; il toussait depuis quelque temps sans être enrhumé, et avait souvent de l'oppression.

(1) Elle est consignée dans le *Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.* Brumaire an XIII.

Le 19 et le 20 vendémiaire, M. *Fortassin* avait dîné de grand appétit, quoique sobrement, et le 20, à souper, il fut fort gai, et ne mangea que des fruits. On lui fit remarquer ce même soir qu'il avait les yeux cernés, et que la couleur noire de ses paupières descendait presque jusqu'aux ailes du nez; il assura que cela lui était assez ordinaire.

Vers les onze heures il témoigna une extrême envie de dormir, et alla se coucher; il se déshabilla entièrement et se mit au lit. A trois heures et demie environ, on voulut le réveiller pour un malade, on le trouva mort : il était couché sur le ventre; sa main gauche était sous sa poitrine, son bras droit pendait hors de son lit. Depuis le front jusqu'au bas de la poitrine antérieurement, il était noir, et avait rendu du sang par le nez et la bouche.

Ouverture du corps.

Le visage, le col et la poitrine, antérieurement, étaient fortement injectés. Les vaisseaux capillaires de ces parties étaient encore tellement remplis de sang, que la peau en était noire, comme à la suite d'une forte meurtrissure; la poitrine percutée rendait du son à gauche, et n'en donnait aucun à droite.

Le crâne étant ouvert, on trouva, dans l'état le plus sain, toutes les parties contenues dans cette cavité; il n'y avait aucune espèce d'épanchement; les vaisseaux et les sinus n'étaient point remplis d'une manière remarquable.

Dans la poitrine, le cœur et tous les gros vaisseaux, tant artériels que veineux, examinés scrupuleusement, n'offrirent aucune rupture, aucune déchirure : ils étaient presque totalement vides de sang, comme dans les personnes mortes d'hémorragie. La cavité gauche de la poitrine ne

présentait rien de particulier. Le poumon de ce côté paraissait sain ; mais, en l'incisant, on découvrit un engorgement sanguin dans sa portion supérieure : les bronches de ce côté contenaient une certaine quantité de sang noir, la cavité droite était remplie d'un sang noir coagulé ; tout le poumon droit en était gorgé comme dans la pneumonie la plus intense : sa surface offrait plusieurs déchirures qui s'étendaient profondément ; la substance de ce viscère était comme macérée, et tellement dénaturée, tellement confondue avec les caillots très-commpacts dont elle était environnée, qu'on ne pouvait l'en séparer qu'avec beaucoup de peine et en partie. Presque par-tout, lorsqu'on tranchait avec le scalpel à travers cette masse, on ne pouvait distinguer où finissait le poumon, et où commençaient les caillots. Les bronches du côté droit étaient pleines de sang noir, encore un peu fluide ; la trachée-artère, le larynx, la gorge et les fosses nasales en contenaient aussi : l'œsophage en était entièrement exempt.

Tous les viscères de l'abdomen étaient sains ; l'estomac contenait une assez grande quantité d'alimens.

Il ne s'était fait rupture d'aucun vaisseau sanguin, artériel ou veineux, d'un calibre un peu remarquable ; tout le sang s'était épanché dans les cavités de la poitrine par les déchirures de la plèvre pulmonaire, et dans les bronches, par celles de la membrane muqueuse qui les tapisse ; et le parenchyme même du poumon était dilacéré dans tout son intérieur.

Voilà certainement un exemple d'épanchement subitement mortel, dû à la seule pléthore locale, et peut-être à la faiblesse proportionnelle du système capillaire des artères pulmonaires. Ici, nulle cause qui pût influer sur la cir-

culation, n'avait agi ; aucun mouvement violent, aucune passion de l'ame n'avaient déterminé un cours plus accéléré ; et, ce qui est plus remarquable encore, c'est que cette rupture n'avait point eu lieu dans aucun vaisseau d'un calibre un peu grand, mais, presque spontanément, dans tout le système des capillaires.

Il est encore un épanchement sanguin dont *Avenbrugger* ne parle point, et que j'ai vu plusieurs fois ; c'est celui qui a lieu par la rupture d'une tumeur anévrismatique, formée par la crosse de l'aorte, ou à l'origine des gros vaisseaux qui y prennent naissance. Je n'en rapporterai ici aucune observation, et je renvoie à ce que j'ai dit sur ce sujet dans mon *Traité des Maladies du cœur*.

On doit placer enfin, au nombre des causes d'épanchement les hémorragies passives, dues à une sorte de congestion ou de stase partielle du sang qui, successivement amassé, amène la rupture des vaisseaux, ou s'échappe à travers leurs parois. Cette espèce d'épanchement ne s'observe que dans les individus dont les humeurs et les solides ont déja subi une espèce de décomposition particulière : les scorbutiques en offrent de fréquens exemples. De même les hydropiques éprouvent souvent, quelques jours avant leur mort, ces sortes d'hémorragies passives. Dans tous ces cas, les épanchemens sont le résultat d'une dégénérescence évidente des humeurs et des organes : d'une part, le sang, chez ces individus, est ténu, décoloré, sans aucune plasticité : de l'autre, les tuniques des vaisseaux n'ont plus cette rigidité de tissu, cette contractilité qui les caractérise dans l'état naturel ; de-là le seul amas de sang rompt facilement ces tuniques privées de leur énergie vitale, ou bien elles laissent probablement transsuder le fluide appauvri qu'elles contiennent.

Dans tous les cas d'extravasation, quelle que soit d'ailleurs leur cause, on sent combien la percussion est nécessaire pour les reconnaître, et en déterminer la quantité. On a osé dire cependant qu'elle était inutile, du moins dans ces épanchemens qui tuent sur-le-champ; comme si, sur le cadavre même, elle n'offrait pas le moyen de prédire à l'avance le genre de mort et la cause qui l'a déterminé

Enfin, le fluide lymphatique est celui qui produit les plus considérables et les plus fréquens épanchemens dans le tissu cellulaire, dans les diverses cavités du corps, et conséquemment dans la poitrine. Je vais analyser sommairement l'influence des causes internes relatées par l'auteur, sur la production de cette espèce d'extravasation, et j'en indiquerai une autre dont il ne fait pas mention, et qui est particulièrement liée à un certain état de toute l'économie animale.

Quoique le système lymphatique n'ait point un centre commun de circulation, d'où le fluide soit chassé dans tous ses vaisseaux avec une force telle que, dans quelques cas, il puisse rompre les canaux qui le charient, cependant l'exhalation et l'absorption sont quelquefois considérablement augmentées, et la circulation de leur fluide est conséquemment rendue plus active. Si l'on ajoute à cette circonstance la mollesse et la laxité des parois de leurs vaisseaux, on conçoit qu'il peut en résulter, absolument, la rupture. Je pense cependant que beaucoup d'auteurs ont admis, un peu légèrement, cette cause de l'ascite.

De même, l'état de pléthore, c'est-à-dire, la surabondance de sérosité refoulée, par l'exposition brusque à une atmosphère froide et très-humide, ou par une suppression subite d'excrétions séreuses habituelles, etc. doit amener le même résultat, sur-tout si elle se trouve combinée avec les causes

précédentes. Les infiltrations, les œdêmes, l'anasarque survenant quelquefois tout-à-coup, offrent une preuve bien frappante de la facilité avec laquelle les vaisseaux du systême lymphatique, laissent échapper le fluide qu'ils contiennent, ou le reprennent mal, dans les circonstances qui viennent d'être détaillées et, sans doute aussi, dans d'autres encore peu connues.

Mais les épanchemens de sérosité dans les cavités, et qui forment, à proprement parler, les hydropisies, sont dus, je pense, plus particulièrement à d'autres causes, distinctes de celles de l'auteur.

Je crois que la plus générale, et sans doute la plus puissante, est une débilité imprimée au systême entier. Ainsi l'on voit fréquemment les individus qui ont été soumis à des causes affaiblissantes, telles que des fièvres intermittentes, ou continues, long-temps prolongées, des évacuations excessives, de longues maladies, le séjour dans les prisons ou dans des lieux fort humides, l'abus du vin et principalement des liqueurs spiritueuses, etc. etc., devenir sujets à l'hydropisie. De l'atonie, en effet, de la machine en général, découle très-naturellement le défaut d'équilibre, d'action, entre les vaisseaux exhalans et les absorbans, défaut auquel est toujours dû, consécutivement du moins, cet amas de fluide séreux extravasé, soit dans le tissu cellulaire, soit dans des kystes ou dans diverses cavités.

Je dois observer que je n'entends parler ici que des causes générales des hydropisies essentielles et primitives, que je crois rares, comparées avec le nombre de celles qui résultent de quelques lésions organiques, comme j'aurai occasion de le dire plus bas.

3.° *Quandò, sub cacochymiâ qualicumque, nata obstructio* (1) *suos effectus producit.*

3.° Lorsqu'une obstruction, formée dans une cacochymie quelconque existante, produit ses effets.

Comm. Le mot *obstruction*, dans son acception stricte, signifie l'obturation partielle ou complète d'un canal. Elle reconnaît constamment pour cause, ou l'épaississement du fluide, l'ampleur du vaisseau restant la même ; ou le rétrécissement du canal, avec la densité requise du fluide qui doit y circuler ; ou enfin, ces deux causes combinées : *Boërhaave* et *Vanswieten* me paraissent avoir mis cette chose hors de doute. Voilà la source et l'origine première de toutes les espèces d'obstruction. Or, il peut exister, dans tous les systêmes de circulation, une sorte d'obstruction.

Nous avons vu plus haut que le canal thorachique avait été trouvé partiellement obstrué par une matière terreuse.

Dans les vaisseaux artériels, veineux et capillaires, l'obstruction est très-fréquente, ainsi que dans les différens pores et canaux excréteurs. Mais on ne la remarque guères, totalement du moins, que dans les petits vaisseaux, et elle ne produit alors que de légers épanchemens dans le tissu cellulaire, qui sont réabsorbés insensiblement, ou par le travail d'une inflammation modérée qui survient ordinairement. Dans les vaisseaux d'un calibre assez remarquable, lorsque l'obturation est complète, les branches collatérales se dilatent, reçoivent le sang qui ne peut être admis dans le vaisseau obstrué, et ordinairement il ne résulte, dans ce cas, aucun in-

(1) *Vide à* §. 107 *ad* 123.

convénient grave, comme on le voit à la suite des opérations pratiquées pour le traitement de l'anévrisme. Quant aux gros vaisseaux, je ne pense pas qu'ils puissent être obstrués entièrement sans que leurs tuniques se rompent par l'effort du sang, ce qui produit un épanchement mortel, dans très-peu d'instans, ou sans faire cesser les mouvemens du cœur par la résistance insurmontable qu'il éprouve à y chasser le sang: mais cette obstruction est, je pense, fort rare, car je ne l'ai jamais vue, et je ne me rappelle pas que les auteurs en citent quelques exemples. Mais leur obstruction partielle est, au contraire, assez fréquente: je l'ai observée plusieurs fois à la crosse de l'aorte et dans plusieurs autres artères ou veines d'un calibre considérable; cette obturation, quoique partielle, n'a jamais lieu sans donner naissance à des maladies consécutives très-graves, telles que l'anévrisme du cœur, ou de l'aorte, si elle ne produit pas enfin la rupture du vaisseau qui en est affecté.

Enfin, le systéme lymphathique est principalement sujet à l'obstruction. La lymphe, en traversant une foule de glandes, est souvent arrêtée dans sa circulation, soit à raison d'un certain épaississement qu'elle peut contracter, soit par un état particulier des organes glanduleux qu'elle parcourt, soit par compression, par ligature, par une tumeur voisine, etc.; et de-là naissent si souvent ces empâtemens, ces engoûmens qui dégénèrent en induration squirreuse, et qui sont toujours accompagnés d'œdême et d'infiltration plus ou moins considérables.

Si les différens systémes de circulation peuvent éprouver quelquefois ces engorgemens résultans, ou d'un obstacle mécanique qui s'oppose au cours des divers fluides, ou d'une action vitale désordonnée, qui appelle dans certaines parties

une plus grande quantité d'humeur que les vaisseaux n'en peuvent contenir, ou d'une constriction spasmodique dépendante de la puissance nerveuse, etc. ce qui produit également leur stase; je pense que cet effet doit avoir lieu plus fréquemment et d'une manière bien plus marquée, lorsqu'il existe une obstruction strictement dite de quelque organe ou viscère : aussi est-il bien démontré que les causes les plus puissantes d'épanchement du systéme sanguin, et principalement du lymphatique, sont les lésions organiques quelconques. Concevrait-on, en effet, comment la liberté de la circulation pourrait subsister à travers un organe dont le volume est déja augmenté par des élémens étrangers à son intime constitution, dont le tissu a perdu son ressort et ses propriétés vitales, dont les vaisseaux propres et ceux qui le traversent, éprouvent une résistance pénible, souvent insurmontable? Mais si tel est déja le désordre intérieur de cet organe, quelle gêne n'en résultera-t-il pas pour les parties contiguës, en les comprimant par son volume, en opposant à leur action un obstacle continuel, en ralentissant le retour du sang au cœur, par son poids sur les troncs veineux qui le rapportent, etc.? Ainsi, les inflammations chroniques qui détruisent, à la longue, les viscères qui en sont atteints, les maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux, etc. etc., sont la source féconde des épanchemens et des infiltrations, en augmentant l'exhalation séreuse, ou en diminuant l'absorption, ou en donnant successivement naissance à ces deux causes.

§. XXXII.

Quotiescumquè ergò ex liquidis §. 30 re-

§. XXXII.

Toutes les fois donc que l'extravasation d'un

censitis aliquod extravasatum in pectoris cavo haeserit magnâ copiâ, toties sonus obscuratus erit ad illam altitudinem, quam liquidum extravasatum occupaverit.

des liquides relatés §. 30, aura lieu en quantité considérable dans la cavité du thorax, autant de fois le son de cette partie sera obscurci jusqu'à la hauteur qu'aura atteinte le liquide extravasé.

Comm. Ce paragraphe est évident et n'a pas besoin d'explication, d'après ce que j'ai déja dit dans le commentaire sur la scholie du §. XVII, pag. 48. Et ce que je vais ajouter dans celui sur la scholie suivante.

Scholium.

Veritatem hujus evincit experimentum illud quod ad finem scholii §. 17, *notatum invenitur. Interìm promissorum et ordinis ratio postulat ad scholium* §. 11, *ut attingam nunc illos pectoris morbos, qui huic signo non subjacent.*

Scholie.

L'expérience qu'on trouve rapportée à la fin de la scholie du §. 17, prouve la vérité de cette assertion. Mais l'ordre que je me suis proposé, et ce que j'ai promis dans la scholie du §. 11, exige que je parle actuellement des maladies de la poitrine qui ne sont point soumises à ce signe.

Comm. L'expérience que rappelle ici notre auteur pour

s'assurer d'une extravasation dans la cavité thorachique, ou dans l'un de ses côtés, par le procédé de la percussion, consiste à introduire une certaine quantité d'un liquide dans un côté libre et sonore de la poitrine d'un cadavre quelconque. Alors, on place le sujet sur son séant : on percute antérieurement et postérieurement le côté injecté, et l'on ne perçoit qu'un son très-obscur jusqu'à la hauteur occupée par le liquide introduit. Dans toute la partie, au contraire, où le fluide n'atteint pas, le son est clair, fort, enfin naturel.

Qu'on laisse ensuite le cadavre étendu horizontalement, et qu'on exerce la percussion sur ce même côté injecté; le son perçu sera le même sur-tout le trajet; mais il sera d'autant plus faible, qu'il y restera moins de vide. Cette expérience est de la plus grande exactitude, et ne peut subir de variations.

Je suppose ici qu'on n'introduit dans un côté sonore du thorax qu'une quantité de fluide capable d'en remplir la moitié, ou les deux tiers environ : car si cette cavité était à-peu-près pleine, l'expérience serait nulle en ce que le rapport de la percussion offrirait le même résultat, quelleque fût la position du sujet, horizontale ou verticale, je veux dire que le son serait nul sur tout ce côté.

OBSERVATIO VIII.	OBSERVATION VIII.
De illis affectibus interni pectoris qui à percussione non deteguntur.	De ces affections de l'intérieur de la poitrine qu'on ne découvre point par la percussion.

Comm. *Avenbrugger* va parler actuellement de quelques autres maladies de la poitrine, dans lesquelles il prétend qu'on ne peut appercevoir le son contre-nature. Nous verrons qu'il y a moins de ces maladies qu'il ne semble l'annoncer, et que, même dans celles qu'il apporte en preuve, la percussion y sera d'une très-grande utilité dans leur principe, leur cours et leur terminaison, soit pour se convaincre qu'il n'existe rien dans la poitrine, soit pour être averti des plus légères traces de désorganisation qui s'y opèrent.

Il faut remarquer que les maladies dont il est ici question, ne sont pas de véritables affections de la poitrine; et que le titre de cette Observation n'est pas exact, puisque, de l'aveu même de l'auteur, elles ont leur siège dans les viscères de l'abdomen. D'ailleurs les poumons ne sont affectés que sympathiquement, et tous les phénomènes résultans de l'irritation indirecte portée sur eux, sont purement symptomatiques.

Mais la percussion, comme je viens de le faire pressentir, n'est pas moins utile dans ces cas, puisqu'en éloignant le

praticien du soupçon de l'existence d'une maladie essentielle de la poitrine, elle rejette nécessairement son attention sur d'autres organes qu'il peut accuser avec plus de fondement des désordres dont il recherche la cause et le siège, et lui fait ainsi éviter de graves erreurs dans lesquelles il n'est que trop fréquent de tomber.

D'ailleurs, quoique la poitrine résonne bien, et que les poumons soient sains dans le principe de ces maladies, on conçoit sans peine qu'il peut se faire dans leur substance ou dans les cavités thorachiques des infiltrations ou des épanchemens consécutifs, ou même s'y former des lésions organiques par cet ébranlement, cette irritation, ces secousses nerveuses dont ils sont sans cesse tourmentés. C'est la percussion exercée de temps à autre, qui avertira des atteintes sensibles qu'ils pourront éprouver; ainsi elle servira, dans toutes les époques de la maladie, à éclairer le médecin, à régler sa marche, à diriger son traitement, et à établir d'une manière précise son diagnostic et son pronostic.

§. XXXIII.

Sunt morbi, qui validâ tussi pectus affligunt, et propterea suspicionem faciunt pulmonem certissimè offensum esse, dùm intereà in visceribus abdominis sedem figunt, atque tantùm ex con-

§. XXXIII.

Il y a des maladies qui fatiguent la poitrine par une toux très-forte, et pour cette raison, font naître le soupçon que très-certainement le poumon est attaqué; tandis que, pendant ce temps, elles fixent leur

sensu nervorum pulmones lacessunt.

siège dans les viscères de l'abdomen, et irritent les poumons seulement par le *consensus* des nerfs.

Comm. Un lien merveilleux enchaîne toutes les parties de l'économie animale. Il règne entre toutes, dans l'état de santé, un accord, une harmonie, un *consensus* général qui les fait tendre et conspirer vers un but commun, qui est la conservation de l'équilibre entre tous les organes, c'est-à-dire, de la vie générale. Mais c'est surtout dans l'état pathologique, que cette vérité a été bien sentie et appréciée même par les plus anciens médecins. Ils ont appelé *sympathie* ce *consensus* inexplicable, en vertu duquel un organe sain est affecté par l'influence qu'exerce sur lui un autre organe lésé, avec lequel cependant il semble n'avoir aucune corrélation ordinaire, et dont il est quelquefois très-éloigné. Mais quoique toutes les parties correspondent ensemble, il en est quelques-unes qui ont entr'elles des rapports bien plus marqués, des liaisons plus intimes, et qui d'ailleurs exercent sur tous les autres organes une influence plus étendue et plus directe. Lorsqu'un de ces organes est affecté, il produit sur toute l'économie, et en particulier sur quelques viscères, des phénomènes si disparates, si variés et si graves, que souvent les symptômes de la partie primitivement affectée échappent à l'œil du médecin, à la faveur des phénomènes sympathiques qui sont plus apparens. Prenons pour exemple l'estomac : cet organe, dans quelques-unes de ses maladies, devient un foyer d'où partent sans cesse des irradiations sympathiques qui mettent en jeu des

organes sains, et leur font simuler les symptômes les plus alarmans. Telles sont les affections dont il est ici question, et que l'auteur attribue à une irritation sympathique nerveuse. Dans ce cas, le nerf de la huitième paire, (le pneumo-gastrique), commun à l'estomac et aux poumons, est celui qu'il paraît qu'on doit principalement accuser de tous ces troubles. Il en est de même encore pour certaines affections du diaphragme, du foie et des reins.

Mais connaissons-nous tous les agens de communication qui lient, dans ces cas, l'organe d'où part l'influence sympathique, à celui qui le reçoit? Les ouvertures de cadavres, faites avec le plus grand soin, et poussées aussi loin qu'il est possible, nous ont-elles démontré quelque chose d'assez positif à cet égard? Les sympathies ont été expliquées de cent manières différentes : aucune n'a paru satisfaisante pour expliquer les divers phénomènes résultant de l'influence sympathique. Il est bien probable que l'action nerveuse y joue le plus grand rôle; mais en est-elle la cause unique et première? *Bichat*, dont les recherches et les expériences physiologiques, sur ce point, sont si ingénieuses, avoue que les causes sympathiques sont jusqu'à présent couvertes d'un voile impénétrable, et que leur obscurité impose le devoir de s'en tenir à la rigoureuse observation des faits, en rejetant toute opinion hypothétique.

Scholium.

Referuntur hùc tusses stomachicae et convulsivae infantum, gravidarum, et illorum, qui-

Scholie.

Ici se rapportent les toux stomacales et convulsives des enfans, des femmes enceintes, et

bus vel ab lentore quartanae autumnalis, vel à multâ pituitâ viscera abdominis gravantur.

des individus dont les viscères abdominaux sont surchargés des humeurs visqueuses d'une fièvre quarte automnale, ou d'une pituite abondante.

Comm. Le *consensus* de l'estomac, avec tous les viscères thoraciques, est ici dans une évidence parfaite. On a remarqué souvent que des alimens d'une difficile digestion avaient produit des toux vives et fatigantes, jusqu'à ce qu'ils en fussent sortis, par le vomissement, ou par les résidus de la digestion. Il y a des personnes délicates qui toussent après tous leurs repas, quoiqu'ils soient modérés, et composés d'alimens sains. La coqueluche des enfans, certains asthmes ne tiennent qu'à l'embarras, ou à une faiblesse particulière de l'estomac, puisqu'on les guérit par des évacuans et des toniques. L'état de gestation produit chez certaines femmes des phénomènes analogues par la pression qu'exerce l'utérus sur tous les viscères abdominaux, ou par sympathie. Les palpitations, les défaillances ont souvent leur source dans un mauvais état de l'estomac. Enfin, le hoquet, qui est produit par de brusques contractions du diaphragme, suit, assez souvent, une mauvaise digestion produite par une surcharge, ou par une mauvaise qualité d'alimens.

Mais, comme le remarque très-bien l'auteur, rien n'est plus propre à former ces maladies singulières, qui, de l'abdomen où elles ont leur siège, troublent tous les viscères de la poitrine, que cet amas d'humeur pituiteuse et bilieuse, dont la viscosité rend son évacuation difficile, qu'on tâche en

vain d'atténuer, de diviser, d'assimiler, et qu'on peut regarder, en quelque sorte, comme le *placenta febrilis* de ces quartes automnales, si rebelles aux moyens les mieux combinés, et qui laissent trop souvent à leur suite des empâtemens et des obstructions insurmontables, l'hydropisie, etc.

§. XXXIV.

Observantur crudeles tusses, respirationis incommoda; asthmata et phthises quae ab incomprehensibili nervorum pectoris irritabilitate oriuntur. Verùm hi affectus observationibus istis rarò subjacent; conjici tamen ex signi hujus absentiâ, et urinâ multâ aquosâ, confidentiùs poterunt.

§. XXXIV.

On observe des toux atroces, des difficultés de respirer, des asthmes et des phthisies (1) qui naissent de l'incompréhensible irritabilité des nerfs de la poitrine. Mais ces affections sont rarement soumises à ces observations. Cependant l'absence de ce signe et une urine aqueuse et abondante pourront les faire présumer avec plus de confiance.

Comm. Il est bien vrai que certaines toux férines et rebelles, certaines dyspnées et même des phthisies pulmonaires, paraissent tirer leur origine d'une excessive irritabilité des nerfs de la poitrine. Mais peu de ces affections sont, à mon avis, essentielles et primitives; et je les regarde, en général, comme produites par le désordre des fonctions du

(1) Je pense qu'il est sous-entendu *pulmonaires*.

système digestif. L'auteur ajoute que ces maladies de la poitrine sont rarement soumises aux observations du son contre-nature, et qu'on peut en conjecturer l'existence par le parfait résonnement de toute la cavité thorachique, joint à une abondante urine aqueuse rendue dans ces cas.

Je ne puis croire que ces affections soient si rarement soumises aux recherches de la percussion, lorsqu'elles existent réellement, et qu'elles ne sont pas purement sympathiques : le signe même indiqué par l'auteur, pour en soupçonner avec plus de fondement l'existence actuelle, me paraît précisément celui qui atteste le mieux qu'elles ne sont que des symptômes d'une maladie étrangère à la poitrine.

Tant que la percussion dûment exercée, et répétée à des intervalles convenables, ne découvre rien dans les individus attaqués des symptômes mentionnés dans ce paragraphe, lorsqu'il se joint, en outre, à leur état quelque signe nerveux, et que leur constitution prête à ces phénomènes, je pense qu'on doit regarder tous les symptômes qui intéressent la poitrine, comme purement sympathiques.

Mais comme rien n'est plus fréquent que la dégénérescence des maladies qu'on appelle nerveuses, en lésions organiques très-sensibles du cœur ou des poumons, il sera prouvé que ces lésions deviennent nécessairement reconnaissables par la percussion.

En effet, les maladies nerveuses, qui sont assez souvent accompagnées d'accès plus ou moins vifs de toux, agissent fortement et presque continuellement sur les organes de la respiration ; elles les agitent, et y font affluer souvent des humeurs étrangères, sur-tout lorsque la faiblesse et la disposition des parties ajoutent à cet état ; et cette agitation fréquente devient même une source de faiblesse, quand celle-ci n'eût

pas eu lieu précédemment. Quel praticien n'a pas observé que la plupart des femmes nerveuses périssaient phthisiques? L'étisie et la phthisie pulmonaires sont les plus fréquentes terminaisons de la mélancolie nerveuse, suivant l'observation de *Lorry*. Enfin, les maladies gastriques traînent souvent à leur suite la consomption pulmonaire. Lorsque de longs désordres dans le système digestif ont eu lieu, il est bien difficile qu'il ne se forme pas dans les organes abdominaux des congestions qui gêneront bientôt, physiquement ou sympathiquement, la respiration, et, par une suite nécessaire, fatigueront les poumons. Alors des amas particuliers, des tubercules prennent naissance dans les organes respiratoires. L'irritation y fait germer une phlogose lente qui est le premier degré des lésions qui constituent certaine phthisie pulmonaire. Mais toutes ces affections de la poitrine, qui sont consécutives à des affections nerveuses, ou à des dérangemens gastriques, seraient infiniment difficiles à reconnaître sans la percussion, car leur caractère particulier est que les symptômes des maladies qui les forment, ou du moins qui y disposent, prévalent quelque temps sur ceux qui annoncent le mauvais état des poumons.

Je dois convenir cependant qu'il y a quelques maladies de la poitrine où la percussion ne fournit aucun indice sur l'état des organes malades, par exemple, dans certaines phthisies pulmonaires essentiellement nerveuses, très-rares, et même dans quelques phthisies pulmonaires assez fréquentes, avec diminution ou destruction de la substance du poumon, au lieu de son état tuberculeux, ou passé à l'induration. Mais il faut remarquer que leur marche n'est pas tout-à-fait la même que celle des autres phthisies, car les nerveuses essentielles sont souvent sans expectoration, ou s'il en existe,

elle est simplement muqueuse, et résulte de l'irritation des bronches. En second lieu, on n'y éprouve pas ordinairement des douleurs fixes dans un point déterminé de la poitrine, mais plutôt des douleurs vagues et fugaces qui tiennent à l'état nerveux. Enfin, la dégénérescence des poumons est plus lente, les phénomènes morbides sont moins aigus, et conduisent moins promptement à une issue funeste. Aussi ces espèces de phthisies en imposent-elles souvent au médecin trop peu expérimenté, ou qui n'apporte point une attention suffisante à leur diagnostic.

On trouve, à l'ouverture des individus qui ont succombé à ces affections, l'organe pulmonaire flétri, diminué de volume, désorganisé dans quelques points, mais sans amas purulent, sans infiltration d'un liquide ichoreux, etc. etc.; ce qui explique pourquoi la percussion n'y est presque d'aucun secours, si ce n'est pourtant quelquefois vers leur terminaison, pour reconnaître l'état pathologique des poumons. Comment, en effet, dans une affection organique, où nul épanchement, nulle infiltration, nul amas solide ou liquide ne remplacent le volume d'air accoutumé, la percussion qui n'est fondée que sur la présence ou l'absence du fluide aérien, pourrait-elle, dans ce cas, avertir du ravage qui s'opère, lorsque la poitrine résonne presque bien par-tout?

Mais l'exception que je viens d'établir ne peut s'appliquer, je pense, qu'à ces espèces de phthisie; toutes les autres sont plus ou moins susceptibles d'être apperçues par la percussion, au plus tard, vers leur second degré; je veux dire lorsqu'une désorganisation notable du poumon détermine déja l'expectoration purulente et tous les phénomènes qui en découlent nécessairement.

Scholium.

Referuntur hùc tusses, dyspnaejae, asthmata, quae toties in histericis et hypochondriacis affectibus observantur. Tandem phthisis et asthmata senum nervosa; fortè polyposae circà cor concretiones in junioribus, caeteris paribus, indè conjici possunt.

Scholie.

Ici se rapportent les toux, les dyspnées, les asthmes qui sont observés si fréquemment dans les affections hystériques et hypochondriaques. Enfin la phthisie et les asthmes nerveux des vieillards. Peut-être, toutes choses égales d'ailleurs, pourrait-on conjecturer par-là l'existence des concrétions polypeuses qu'on rencontre vers le cœur, dans les jeunes sujets.

Comm. Je crois en avoir dit assez pour faire sentir l'influence dangereuse, sur les organes thorachiques, des toux, des dyspnées, des asthmes et autres maladies nerveuses, quelleque soit leur origine, ou l'affection dont ils sont seulement le signe sympathique; j'ai distingué aussi, dans le commentaire précédent, les espèces de phthisie que la percussion ne pourrait servir à faire reconnaître.

Mais j'ignore sur quel fondement l'auteur peut présumer des concrétions polypeuses aux environs du cœur, dans de jeunes sujets, sans dire un seul mot des signes positifs qui doivent en déceler, ou du moins en faire soupçonner

raisonnablement l'existence. Tout obstacle à la libre circulation du sang doit être reconnu au caractère d'intermittence, d'inégalité, d'irrégularité que prend le pouls, et aux mouvemens tumultueux du cœur. Si cet état dure longtemps, le cœur sera frappé de lésion organique quelconque; et alors la percussion, jointe au trouble constant des fonctions de cet organe, fera découvrir son état pathologique. D'ailleurs, pourquoi ce signe indiquerait-il des concrétions chez de jeunes sujets, plutôt que sur des adultes ou des vieillards ? Je n'en vois pas la raison, et ma pratique ne m'a jamais présenté ces différences : est-ce d'après l'autopsie cadavérique que notre auteur avance ce fait ? ou bien n'est-ce qu'une simple conjecture, fondée sur l'état nerveux qui est plus fréquent dans le bas âge (1) ?

§. XXXV.

Callosus parùm pulmo, parvus scirrhus, vomica exigua et levis extravasatio haud detegitur, nisì quandoquè altiori resonantiâ affectae thoracis plagae.

§. XXXV.

La percussion ne peut faire découvrir le poumon un peu calleux, un petit squirre, une petite vomique et une légère extravasation, à moins qu'on ne puisse quelquefois en juger par le résonnement plus léger de la partie affectée du thorax.

(1) Les concrétions polypeuses sont, en général, assez rares chez les enfans : les jeunes gens y sont-ils plus sujets que les

Comm. Ce parapraphe a besoin de quelques développemens pour attacher une idée un peu positive à ce que l'auteur appelle *un poumon un peu calleux*, *un petit squirre*, etc. etc. La place, d'ailleurs, occupée par l'obstacle, quel qu'il soit, doit contribuer à le rendre plus ou moins sensible. L'habitude enfin de la percussion doit apporter ici des modifications remarquables. Quoiqu'il soit impossible de tracer des règles générales sur ce sujet, je vais donner quelques apperçus d'après ma propre expérience.

Un squirre, une callosité du poumon, une vomique, un dépôt, etc. de la grosseur d'une noix ordinaire, par exemple, placés à la surface du poumon, ou dans la plèvre, immédiatement sous les côtes, peuvent être apperçus, ou du moins soupçonnés par la percussion. Le parfait résonnement des parties environnantes, comparé avec celui un peu moins clair de la place occupée par l'obstacle, sera sans doute distingué par l'homme très-exercé. Un squirre, une vomique du même volume, situés dans l'épaisseur du poumon, seront, toutes choses égales, moins sensibles.

Il faut aussi distinguer le lieu où se fait une extravasation : est-ce dans les deux côtés de la poitrine ? est-ce dans l'un ou l'autre côté seulement ? ou, enfin, l'épanchement a-t-il lieu dans l'un ou l'autre poumon ? Si c'est dans les deux côtés de la poitrine, il faut une certaine quantité de liquide extravasé, pour que la percussion puisse en avertir, soit

adultes et les vieillards ? Je crois que cette observation manque, et que ce problême n'est point encore résolu. Voyez, au surplus, l'article des concrétions polypeuses dans mon *Essai sur les Maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux*.

qu'on la pratique sur l'homme couché, ou debout; et je ne pense pas que trois ou quatre onces d'un liquide seraient suffisantes pour obscurcir sensiblement le son du thorax. Si c'est dans un côté seulement de la poitrine, que cette quantité soit épanchée, et que l'autre soit parfaitement vide, nul doute qu'une percussion très-attentive ne puisse la faire soupçonner : à plus forte raison encore, si ces trois ou quatre onces de liquide se trouvent amassées dans le tissu d'un des organes pulmonaires, le médecin en sera averti par le procédé de la percussion, parce que le volume de ce poumon, alors sensiblement augmenté, doit comprimer l'air dans ses vésicules, et même en déplacer une partie assez notable pour obscurcir le son naturel du thorax dans la place que l'air devrait occuper.

C'est ici le lieu de faire remarquer que l'infiltration pulmonaire, je veux dire, cet état dans lequel des sucs muqueux ou séreux s'amassent dans des proportions assez considérables pour dilater le poumon, pour l'engorger, s'observe assez fréquemment chez les vieillards et les individus qui ont été soumis à des causes débilitantes, qui font habituellement abus de liqueurs spiritueuses, qui habitent dans des lieux humides, etc. Cet état ne peut encore être appelé une lésion organique, mais il y dispose prochainement, si l'on ne se hâte de rendre au poumon l'énergie dont il a besoin pour repousser cet afflux que sa faiblesse favorise, et qui peut même devenir promptement funeste. Les catharres suffoquans sont une preuve sans replique de l'existence et du danger de l'infiltration pulmonaire rapide, ou de l'engoûment bronchique, etc. La percussion indiquera toujours la diminution ou l'absence totale de son qui doit accompagner cet état.

Ajoutons à cela, que l'occasion d'exercer fréquemment la percussion sur un grand nombre de malades de toute espèce, la facilité de confirmer ou de rectifier, par l'inspection des cadavres, les jugemens qu'on a portés, sont des circonstances très-favorables pour obtenir une grande finesse de tact, pour saisir et apprécier des nuances insensibles pour tout autre, et impossibles même à bien exprimer par celui qui les perçoit. Combien donc est utile, dans la pratique, un procédé par lequel les premières lésions, ou seulement de légers désordres sont apperçus, lorsqu'à peine le malade se doute de la formation d'une maladie qui peut le conduire au tombeau! Car, s'il est un moment favorable où l'on puisse en arrêter les progrès, par le régime et les médicamens, c'est sans doute celui où la nature jouissant encore de toute son énergie, où les humeurs n'étant point totalement dépravées, l'organe peut être ramené à son intégrité. Une percussion moins subtile, moins recherchée, ne découvre que plus tard ces germes délétères. Trop souvent alors ils sont au-dessus des secours de l'art; et voilà pourquoi presque toutes les maladies organiques ont une issue funeste.

M. *Rosière de la Chassagne* a encore traduit *altiori resonantiâ* par *un son plus fort*. J'ai déja fait remarquer dans le commentaire sur le §. 12, page 40, que ces mots *sonus altior*, *altitudo major*, loin de signifier un son *plus considérable*, exprimaient au contraire un son plus *léger*, plus *superficiel*, et les raisons que j'ai exposées en faveur de mon explication, me paraissent ôter toute équivoque. J'y renvoie donc le lecteur, pour ne pas insister plus long-temps sur la signification des mots *altiori resonantiâ*, qui ont le même sens que le *sonus altior* et *altitudo major* du paragraphe cité.

Scholium.

Propterea haec mala periculo vacare sinunt aegros, donec in majus volumen excrescant. Ubi percussionis methodo distinctiùs indagantur.

Scholie.

Pour cette raison, ces affections ne mettent pas les malades en danger, jusqu'à ce qu'elles augmentent de volume. Alors elles sont découvertes plus clairement par la percussion.

Comm. J'ai tâché d'établir, dans le commentaire sur le paragraphe précédent, quelle devait être la quantité approximative d'un obstacle quelconque dans le thorax pour être reconnu par la percussion. J'ai fait remarquer également que diverses circonstances concouraient à le rendre plus ou moins sensible ; et enfin que, de la part du médecin, il existait des conditions favorables pour rendre son tact plus fin, plus délié, et conséquemment sa percussion plus sûre.

Il faut appliquer ici le même raisonnement. Je conviens, avec l'auteur, que si un obstacle quelconque, un épanchement, une lésion organique sont apperçus par la percussion aussitôt qu'ils peuvent l'être, en supposant qu'ils soient placés dans la position la plus favorable, et que la percussion soit exercée de la manière la plus subtile; je conviens, dis-je, que les malades ne sont point encore dans un danger imminent, puisqu'on peut espérer d'arrêter par le régime et les médicamens ces premiers désordres. Mais il s'en faut bien que tant de circonstances heureuses se rencontrent dans une foule de cas, et trop souvent la percussion, lorsqu'elle avertit, ne découvre plus que des maux dont les racines trop profondes n'offrent guères l'espoir de

les détruire; alors, sans doute, les malades ne sont pas exempts d'un danger devenu d'autant plus grave, que les ravages opérés sont plus anciens ou plus grands.

On ne peut donc trop se pénétrer de la nécessité de s'exercer à la percussion, sur toute espèce de sujets, pour acquérir l'habitude de la pratiquer avec succès et discernement, et de la mettre en usage chez les malades aux moindres signes qui peuvent indiquer que les viscères thorachiques sont affectés. Cette précaution préviendrait sans doute un grand nombre de lésions organiques ou d'épanchemens, dont les résultats sont toujours, à la longue, mortels; mais qui reconnus plus tôt, pourraient être arrêtés ou détruits, surtout chez les individus où il y a encore beaucoup d'énergie vitale, et où la nature, puissamment aidée, recouvrerait peut-être ses moyens et ses forces.

§. XXXVI.

Sunt morbi pulmonum, qui aegros affligunt tussi validissimâ, cujus ope sebacea, cretacea, gypsea, et lapidosa extunduntur.

§. XXXVI.

Il y a des maladies des poumons, qui fatiguent les malades par une toux très-violente, au moyen de laquelle des substances sébacées, crétacées, gypseuses ou pierreuses sont rejetées.

Comm. Avenbrugger ne dit point si les affections des poumons dont il s'agit dans ce paragraphe, et dans lesquelles les malades expectorent des matières crétacées, gypseuses, sébacées et pierreuses, ont été spécialement observées sur des artisans. L'on sait, en effet, que les plâtriers, les tailleurs de pierre, les meûniers, les amidonniers,

les perruquiers et autres qui vivent dans une atmosphère pulvérulente, sont sujets à rendre des crachats chargés des molécules des substances qu'ils inspirent. J'ai ouvert un grand nombre de cadavres, dans les poumons desquels j'ai trouvé de ces petites concrétions des substances dont il est ici parlé, depuis la grosseur d'une tête d'épingle, jusqu'à celle d'un pois et au-delà. Presque tous avaient été des ouvriers exposés à vivre dans une atmosphère de poussière; mais quelques-uns aussi chez lesquels j'ai observé des substances simplement analogues sans doute, dans les poumons, n'avaient pas été soumis à cette fâcheuse influence. L'analyse chimique de ces substances a été omise.

Les goutteux rendent aussi assez fréquemment de pareils crachats. On a observé qu'un des effets les plus constans de la goutte était de faire circuler une matière terreuse unie à l'acide phosphorique, et de la transporter sur diverses parties : déposée sur les articulations, elle y produit ces tophus qui les soudent en quelque sorte, et les privent plus ou moins de leurs mouvemens. Ordinairement elle s'échappe par les urines; mais si elle est retenue dans la vessie, elle y produit quelquefois une espèce de calcul. D'autres fois elle est entraînée par la transpiration, et alors celle-ci est gluante, et si on la ramasse, elle s'épaissit et présente, lorsqu'elle est sèche, une grande ressemblance avec le calcul dont je viens de parler. Enfin quelquefois elle est évacuée par l'expectoration qui, dans ce cas, est abondamment chargée de toutes ces substances qui ont l'apparence d'être sébacées, crétacées, gypseuses, pierreuses, etc. Ce phénomène est-il un effet de l'aberration de la matière solide des os? On le croit d'après les expériences de plusieurs chimistes célèbres : mais si cela est, cette matière, qui est toujours la même au fond, offre beau-

coup de différences dans sa couleur chez différens individus, selon l'état respectif de leur santé, ce qui ne peut avoir lieu que par les modifications diverses qu'elle subit par le travail de la vie, et les autres humeurs avec lesquelles elle s'allie et se combine.

Je ne connais point d'analyse exacte de ces substances expectorées. Je doute même que la chimie puisse jamais nous en offrir de fidèle. Hé ! comment pénétrer dans ce laboratoire intérieur où la nature compose et décompose tour-à-tour; où les substances qu'elle assimile sont susceptibles d'une infinité de nuances et de modifications qui ne sont que le résultat de son travail particulier, et qui cessent d'être les mêmes, à l'instant où elles sont rejetées, soit spontanément, soit artificiellement ? L'observation des différens caractères sensibles que nous offrent les substances animales excrétées, soit en santé, soit en maladie, est donc, jusqu'à présent, à-peu-près le seul moyen d'apprécier avec assez de justesse les changemens qui s'y opèrent, et de pouvoir en tirer des inductions raisonnables pour la connaissance et le traitement des maladies.

Scholium.

Verùm neque hi aegri huic signo subjacent: sed sputorum suorum qualitate cognoscuntur. Ab exanthematibus miliaribus licentiosiùs tractatis, tussim similem (attamen sine sputis) moveri vidi, idque saepiùs. Sed hoc

Scholie.

Or, ces malades ne sont pas non plus soumis à ce signe; mais on reconnaît ces affections à la nature de leurs crachats : j'ai vu, et même fort souvent, une toux semblable (mais sans crachats) à la suite des exanthêmes miliaires

singularem tractatum exigit.	mal traités. Mais cette matière demande un traité particulier.

Comm. Lorsque la percussion n'apprend rien sur l'état des poumons de ces malades, c'est que ces substances sébacées, gypseuses, pierreuses, etc. etc., si elles sont parvenues dans les ramificiations bronchiques, et jusques dans les cellules aériennes, ou dans les capillaires quelconques, n'y forment encore que des petits grains isolés et épars, qui irritent, à la vérité, l'organe et produisent une toux violente, mais n'engouent pas une assez grande étendue du poumon, pour en obscurcir le son d'une manière sensible. A cette époque, l'énergie de l'organe pulmonaire est suffisante pour l'expulsion de ces matières, qui, plus tard et indubitablement, formeront des congestions dans son tissu, y produiront des squirrosités, des endurcissemens, des concrétions diverses, etc., et souvent, à la longue, son inflammation soit aiguë, soit latente : alors la percussion sera indispensable pour reconnaître ces premiers désordres qui s'opéreront dans les organes pulmonaires; et, sans son secours, dans quelle incertitude ne flottera pas le médecin sur la nature, le siège, et l'issue de ces affections?

Quelquefois ces petits grains crétacés, sébacés, plâtreux, ces phosphates, etc., sont hors des routes aériennes; et alors ils irritent sans pouvoir jamais sortir, ou s'ils s'échappent enfin, ce n'est qu'après avoir enflammé et détruit les environs, d'où naît une espèce de phthisie sèche, tuberculeuse, particulière, et, à la longue, plus ou moins purulente.

Il y a aussi des toux cruelles produites par une surcharge

d'humeur visqueuse, muqueuse, dont la présence excite toujours une irritation vive dans les bronches. Ces crachats, d'une apparence quelquefois puriforme, en ont souvent imposé aux médecins pour des phthisies, qui, à ce que je crois, sont assez rares cependant, par cette seule cause.

J'ai déja remarqué, avec l'auteur, page 85, que toutes les maladies exanthématiques amenaient souvent à leur suite des maladies aiguës ou chroniques de la poitrine. Mais, selon *Avenbrugger*, celles qui sont consécutives à un exanthème miliaire, ne sont point accompagnées de crachats. Ces exanthèmes disposeraient-ils la membrane muqueuse des bronches, comme l'on voit la peau dans les maladies éruptives? et serait-ce à cet état organique contre-nature qu'il faudrait attribuer cette toux difficile, férine, chronique, qui consume dans une phthisie sèche ceux qui succombent? On pourrait soupçonner aussi, que la matière des exanthèmes miliaires, répercutée sur l'organe pulmonaire, est tellement maligne et délétère, qu'elle lui enlève promptement l'énergie nécessaire pour en repousser les funestes atteintes par une abondante expectoration. Mais on manque d'observations assez nombreuses, assez suivies sur les exanthèmes en général. Leur nature n'est pas, à beaucoup près, assez connue; et l'auteur dit, avec raison, que cette matière demanderait un traité particulier.

OBSERVATIO IX.

De illis quae, sub praesente hoc signo, sectio cadaverum detexit.

OBSERVATION IX.

Des choses que l'ouverture des cadavres a découvertes sous ce signe.

Comm. Voici l'énumération des diverses dégénérescences que l'ouverture des cadavres a démontrées exister dans les viscères de la cavité thorachique, et desquelles la percussion a pu avertir pendant la vie des malades.

§. XXXVII.

Cadaverum incisio sequentia latuisse docuit, dùm hoc signum aderat.

1.° *Scirrum pulmonis;*

2.° *Ejus resolutionem in vomicam ichorosam;*

3.° *Vomicam purulentam clausam, et apertam, in pleurâ, pulmo-*

§. XXXVII.

L'ouverture des cadavres a appris que les lésions organiques suivantes avaient existé pendant que ce signe avait lieu.

1.° Le squirre du poumon;

2.° Sa fonte en une vomique ichoreuse;

3.° Une vomique purulente fermée, et ouverte, dans la plèvre, dans

ne, mediastino, pericardio;	le poumon, dans le médiastin, dans le péricarde;
4.° *Empyema;*	4.° Un empyème;
5.° *Hydropem pectoris, in uno vel utroque latere;*	5.° Une hydropisie de poitrine dans un ou dans les deux côtés;
6.° *Hydropem pericardii;*	6.° Une hydropisie du péricarde;
7.° *Extravasationem sanguinis conspicuam in cavo pectoris aut pericardii;*	7.° Une extravasation remarquable de sang dans la cavité de la poitrine, ou du péricarde;
8.° *Anevrisma cordis.*	8.° Un anévrisme du cœur.

Comm. Quelle foule de considérations pathologiques doivent naître de l'examen de tous ces maux, primitivement ou consécutivement organiques, toujours incurables lorsqu'ils sont arrivés à un certain degré, et dont la percussion seule peut sûrement instruire le médecin, souvent même dès leur commencement, pendant la vie des malades! De combien d'erreurs, de préjugés, de fausses explications, ces lésions méconnues des viscères pectoraux ont été la source ou l'objet! L'étude de l'anatomie et l'ouverture des cadavres trop négligées, ont long-temps propagé l'ignorance des affections organiques. On s'est arrêté aux symptômes apparens, mais vagues, douteux, illusoires et sympathiques des maladies consécutives qu'elles produisent. On a érigé celles-ci en affections essentielles; on en a décrit la marche, et tracé le traitement. Les plus graves auteurs ont confirmé,

par leur autorité, ces opinions mensongères, et le voile qui couvrait la vérité s'est épaissi davantage. Mais aujourd'hui que je crois avoir donné l'éveil sur la fréquence des maladies organiques, sur leur multiplicité, leurs causes, leur marche lente et souvent astucieuse, sur les ravages qu'elles produisent, et les symptômes vrais qui les caractérisent; aujourd'hui qu'on prévoit la plupart de celles de la poitrine, au moyen de la percussion, presque dès leur principe, qu'on les annonce long-temps avant la mort, et que l'ouverture des cadavres en justifie l'exact diagnostic, pourrait-on méconnaître l'excellence de ce procédé, et ne pas applaudir franchement aux travaux des médecins qui ont enrichi la partie la plus difficile de l'art de guérir, de connaissances aussi positives ?

L'auteur va décrire ces diverses affections dans l'ordre énoncé. Il y a loin, sans doute, des tableaux qu'on en trouve dans quelques auteurs, à la manière dont il trace leur caractère, leur marche, la série de leurs symptômes et de leurs épiphénomènes. On voit, à ses descriptions, qu'il a vu de près ces affections, qu'il les a observées avec un zèle infatigable et pendant un long-temps; enfin, qu'il a parfaitement saisi les nuances qu'y apportent nécessairement l'âge, le tempérament, le régime, etc.

Ayant été à même de suivre la plupart de ces maladies, dans toutes leurs phases, et sur une foule très-considérable de toute espèce d'individus, je me plais à rendre à l'auteur la justice qu'on lui doit pour la fidélité de ses descriptions, l'ordre et la clarté qu'il a mis à présenter le plus grand nombre des signes et des symptômes, de manière à ce qu'il soit presque impossible de s'y tromper, pour peu qu'on soit doué d'un tact médical, et qu'on y apporte une attention soutenue.

Scholium.

Superest ut hos affectus suo ordine prosequar; ita tamen ut in quibusdam signa generalia praemissurus sim; ne confundantur cum illis quae quodvis malum sub certo respectu sibi propria habet.

Scholie.

Il me reste à traiter de chacune de ces affections dans leur ordre; de manière cependant que je parlerai d'abord des signes généraux dans quelques-unes, afin qu'on ne les confonde pas avec celles que chaque affection particulière peut avoir de propre sous certain rapport.

Comm. Il faut convenir que les signes généraux et particuliers à toutes les diverses affections relatées dans le paragraphe 37, sont, en général, trop peu connus. L'auteur en a décrit le plus grand nombre avec beaucoup d'exactitude et de méthode. Mais quelques-unes de ses descriptions ne sont pas complètes; il y a aussi des lésions organiques qu'il n'a pas considérées sous leur rapport principal et le plus fréquent; enfin, il y a quelques signes qu'il a omis, et d'autres qu'il a donnés comme constans, quoiqu'ils varient souvent, etc. etc. J'y ajouterai ce que ma propre expérience peut m'avoir appris, sur la manière de soupçonner ou de reconnaître l'existence de ces diverses maladies organiques.

OBSERVATIO X.	OBSERVATION X.
De Scirro pulmonum, ejusque signis.	Du Squirre du poumon, et de ses signes.

Comm. Sans disputer ici sur la dénomination de *squirre* du poumon dont se sert *Avenbrugger*, j'observerai qu'on entend par squirre en général, une tumeur dure, indolente, sans chaleur ni douleur, et toujours lentement formée. Cette maladie prise dans son acception stricte, affecte plus généralement les organes glanduleux. Enfin elle dégénère naturellement en cancer. Sous tous ces différens rapports, le squirre ne paraît pas être une affection propre du poumon, quoiqu'il soit pourvu de glandes lymphatiques, et je ne sache pas, d'ailleurs, qu'on ait jamais observé un des organes pulmonaires dans un état strictement squirreux, ou dégénéré en cancer.

Mais il arrive fréquemment que la masse spongieuse des poumons s'engoue, se farcisse, et acquierre une densité *hépathique*. C'est alors une induration quelconque formée dans le tissu du poumon, et dont *Avenbrugger* va tracer les caractères et les signes. Dans ce sens, j'admets, avec l'auteur, l'existence du squirre du poumon, mais seulement comme maladie particulière, distincte de la phthisie, des dépôts ou vomiques, et des autres affections de la poitrine. Les commentaires sur les symptômes, la marche, la terminaison de cette sorte de squirre feront connaître évidem-

ment les caractères spécifiques qui le séparent de toute autre maladie de la poitrine, avec laquelle on aurait pu, jusqu'ici, le confondre.

§. XXXVIII.

Scirrum pulmonis tùm adesse dico, quandò spongiosa pulmonis substantia in carniformem et indolentem massam degeneravit.

§. XXXVIII.

Je dis qu'il existe un squirre du poumon, lorsque sa substance spongieuse a dégénéré en une masse indolente et comme charnue.

Comm. Je conviens qu'on peut appeler squirre du poumon la dégénérescence de sa substance spongieuse en une masse solide et comme *hépatifiée ;* mais je pense qu'il faut encore que cette désorganisation se soit formée insensiblement, comme cela s'observe chez divers artisans qui ont été long-temps enveloppés d'une atmosphère pulvérulente, qui s'est introduite peu-à-peu dans les bronches et les vésicules aériennes, ou chez des individus dans lesquels, à la suite d'une affection aiguë mal guérie, la matière morbifique s'est attachée à la substance pulmonaire, et a formé dans son tissu le principe d'un empâtement qui s'accroît et se durcit chaque jour. Peut-être cet endurcissement s'établit-il aussi spontanément et insensiblement, dans une pneumonie latente très-lente, etc. Je ne conçois guère autrement l'existence d'un squirre du poumon; et je ne pense point, avec l'auteur, que cette affection particulière doive être confondue avec une foule d'autres, où la substance spongieuse du poumon est engorgée par des épanchemens

qui s'y sont opérés, et finit par offrir, sans doute après la résorbtion des parties les plus liquides, l'aspect d'un corps solide, comme je le dirai plus bas.

J'ai déja fait observer dans une note, page 137, que le mot *carnifier*, employé assez fréquemment depuis quelque temps, pour exprimer cet état de la substance pulmonaire dégénérée en une masse solide, compacte, ne crépitant plus, etc., est inexact, en ce que cette substance pulmonaire ne présente point l'aspcct d'un muscle ou d'un morceau de chair, mais plutôt celui d'un foie; et conséquemment le mot *hépatifier* est, sous tous les rapports, plus propre, et peint mieux, quant à l'aspect physique, cette espèce de dégénérescence pulmonaire.

Que deviennent, dans cet état, les vaisseaux, les bronches, les vésicules, les glandes, les nerfs de l'organe? Je ne connais aucune recherche exacte faite à cet égard.

Scholium.

Pulmonis spongiosa particula immersa aquae supernatat semper; quae verò carniformem massam indurata refert, observatur subsidere.

Scholie.

Une partie spongieuse du poumon, quelque petite qu'elle soit, plongée dans l'eau, surnage toujours; on observe, au contraire, que celle qui s'est endurcie, et qui est semblable à une masse comme charnue, tombe au fond.

Comm. Un poumon sain, ou seulement une petite por-

tion quelconque de cet organe contenant de l'air, est spécifiquement plus léger qu'un semblable volume d'eau, et ne peut le déplacer. Au contraire, une partie quelconque du poumon, dégénérée de sa condition naturelle, et devenue une masse *comme charnue*, se précipite au fond de l'eau par les lois de la gravitation. Ce fait est trop connu pour exiger la moindre explication.

Ingens differentia in his scirrhis observatur. Vidi scirrhosos pulmones defunctorum, non tantùm in duritie, sed etiam in colore, et contentorum qualitate distinctos fuisse.

On observe une extrême différence dans ces squirres. J'ai vu des poumons squirreux de cadavres différer non-seulement pour la dureté, mais encore pour la couleur et la qualité des substances contenues.

Comm. Les squirres du poumon reconnaissant pour cause matérielle une foule de substances très-distinctes, l'extrême variété de leur couleur intime, de leur pesanteur spécifique, et des autres qualités physiques qui paraissent offrir des différences bien tranchées entre eux, doit beaucoup moins surprendre, et ne paraît être qu'un résultat naturel des diverses substances qui s'y sont successivement amassées. Ajoutons que le travail intestin que les forces de la vie font subir à tous les corps qui pénètrent dans l'économie animale, même hors des voies de la digestion, multiplie à l'infini leurs nuances et leur composition. Cette manière d'être semble les rapprocher de la nature des véritables tumeurs squirreuses, qui offrent, dans leur intérieur, cette variété de couleur,

comme si plusieurs substances diverses entraient dans leur composition. Mais ils en diffèrent essentiellement par leur terminaison, qui n'est jamais une dégénérescence cancéreuse, comme elle a lieu dans les squirres proprement dits.

Sic, sub morbis pectoris inflammatoriis (qui 5.°, 7.° vel 9.° die lethales sunt), pulmo invenitur ità infarctus sanguine, ut saepè numero ab hepate, nec colore, nec consistentiâ differre videatur.

Ainsi, dans les maladies inflammatoires de la poitrine (qui sont mortelles les 5.^{e}, 7.^{e} ou 9.^{e} jours), on trouve le poumon tellement gorgé de sang, qu'il paraît très-souvent ne point différer du foie, ni pour la couleur, ni pour la consistance.

Comm. L'auteur n'aurait point dû confondre le squirre, avec l'épanchement subit du sang qui a lieu dans les inflammations très-aiguës du poumon, et qui deviennent si promptement mortelles : en effet, d'après l'idée qu'on doit attacher à l'affection particulière nommée squirre du poumon, et que j'ai tâché de déterminer au commencement de cette observation, il est constant qu'on ne peut réunir sous le même point de vue des maladies aussi différentes, et dont la marche et les caractères sont si opposés.

Je conviens cependant que les épanchemens qui ne sont pas assez abondans pour suffoquer le malade, peuvent devenir alors des causes évidentes de formation de squirre pris dans le sens que j'ai développé plus haut, lorque la matière

épanchée n'est point expectorée, ou résorbée en entier par l'action vitale des parties.

Mais pour revenir au cas dont il est ici question, il faut ajouter que la substance de l'organe pulmonaire est tellement confondue avec le sang qui l'engoue, qu'elle ne présente plus que l'aspect d'une masse homogène ; qu'on n'apperçoit plus ni vaisseaux, ni bronches, ni vésicules aériennes, ni tissu cellulaire, ni vestige de fluide élastique. Il serait à desirer qu'on essayât par des macérations, lotions, ou autres voies, de découvrir quelle peut être la dégénérescence du viscère de son organisation naturelle dans ce cas ; je crois, en effet, comme je l'ai dit plus haut, qu'on manque d'expériences positives à cet égard.

Long-temps ayant d'avoir lu *Avenbrugger*, j'avais observé cet état de l'organe pulmonaire à la suite de ces intenses pneumonies, et je l'avais comparé à un *foie*, par sa couleur rouge et sa consistance, en apparence, homogène. Cette comparaison est si juste, que dans certains cas on s'y tromperait : on ne doit donc pas s'étonner qu'elle ait été faite par des hommes qui observent avec soin les changemens que la maladie apporte dans les organes, par l'inspection suivie des cadavres. Mais puisque l'auteur avait déja trouvé cette ressemblance si frappante, il n'aurait pas dû l'appeler ailleurs *carniforme*. *Voyez* le §. XXXVIII, pag. 263, et sa scholie, pag. 264.

Quant aux jours décrétoires mortels, sur lesquels l'auteur revient ici, *voyez* le commentaire sur les crises et les jours critiques, page 92.

Id unum notatu dignum est, quod purulenta pseudo-membra-	Une seule chose digne de remarque, c'est qu'une fausse mem-

na saepè illum ambiat, quandò acuta pleuritis lethali peripneumoniae exordium dedit.

brane purulente environne souvent le poumon, quand une pleurésie aiguë a donné naissance à une péripneumonie mortelle.

Comm. Dans le temps où l'auteur écrivait, cette espèce de fausse membrane qui recouvre le poumon, lorsqu'une pleurésie très-violente se propage dans le tissu pulmonaire, et devient par-là promptement mortelle, était un phénomène très-remarquable, et dont on ne connaissait ni la cause, ni l'origine. Le célèbre *Dehaen* qui avait observé la même chose, dans des circonstances analogues, n'avait également pu se rendre raison de cette singularité. On pensait alors que cette fausse membrane était purulente, et résultait d'un état de gangrène ou de sphacèle du poumon.

Aujourd'hui l'étude approfondie de l'anatomie pathologique a jeté un grand jour sur la nature des diverses espèces de fausses membranes, qui recouvrent ou qui unissent des organes contigus : on en distingue assez bien les espèces variées; on connaît les principales causes qui les produisent; enfin, on en a observé si fréquemment, qu'elles ne sont plus, pour les médecins instruits, un objet de surprise.

On connaît sur-tout assez bien actuellement, d'après les travaux de *Bichat*, la série des phénomènes que produit l'inflammation aiguë sur les membranes séreuses. Dans le principe de cette affection, ces membranes cessent presque toute espèce d'exhalation et d'absorbtion, et paraissent même sèches; mais, après quelques jours, elles exhalent une sérosité abondante, albumineuse en grande partie, qui se

coagule à des degrés différens de consistance, selon l'intensité de l'inflammation, comme l'on voit une partie de l'eau des hydropiques acquérir, par l'action d'une chaleur plus ou moins forte, une consistance plus ou moins grande.

Or, cette secrétion séreuse produit diverses espèces de fausses membranes. D'abord, comme le dit l'auteur, à la suite d'une pleuro-péripneumonie promptement mortelle; on trouve une sorte de fausse membrane blanchâtre, et qui recouvre le poumon : elle n'offre aucun vaisseau, ni rien d'organique ; elle n'est pas non plus purulente, et d'après les expériences faites, elle paraît n'être que de l'albumine concrète. Assez souvent, dans ce cas, il n'y a point, ou peu de fluide dans la cavité affectée.

En second lieu, on observe des fausses membranes collées sur des organes ; elles sont parfaitement organisées et d'une nature celluleuse, comme les véritables membranes séreuses qu'elles recouvrent. On y apperçoit très-distinctement des vaisseaux sanguins, ainsi que *Stoll* l'avait judicieusement remarqué. Celles-ci sont évidemment le produit d'une inflammation lente et chronique, ou qui, étant aiguë, se termine, en partie, par résolution.

Il y a aussi des adhérences cellulaires qui se forment sans cause connue et insensiblement. On en observe sur des individus qui n'ont jamais eu de toux violente ou durable, ou toute autre affection de la poitrine. Elles diffèrent des précédentes, en ce qu'elles se séparent plus facilement des organes qu'elles ont réunis ; mais elles présentent la même organisation dans leur tissu.

Ces fausses membranes, si elles n'ont qu'un point d'union lâche, si elles ne forment pas d'adhérences très-étendues, entre des organes contigus, subsistent sans inconvénient ;

mais il est assez rare que cela soit ainsi. La plupart font contracter de très-intimes adhérences entre deux surfaces séreuses, et rendent leur séparation presque impossible. Ces adhérences, qui sont un attribut exclusif du systême séreux, sont extrêmement fréquentes ; car, d'après mes observations particulières, il est très-peu de cadavres dans lesquels on n'en trouve des traces. On reconnaît sans peine dans un vieillard, mort de toute autre affection que de la poitrine, des adhérences consécutives à une pleurésie, à une pleuro-péripneumonie, ou toute autre maladie inflammatoire du poumon ou de la plèvre, qu'il aura éprouvée dans sa jeunesse.

Il peut arriver que des adhérences formées entre les plèvres costale et pulmonaire soient peu dangereuses, s'il n'en résulte point de tiraillement dans la respiration. Mais trop souvent elles déterminent, dans cet acte important, une gêne qui ne peut guères subsister long-temps sans de graves inconvéniens.

On observe aussi dans les cadavres des asthmatiques des adhérences étendues, quelquefois complètes, immédiates sur tous les organes thorachiques. Ces adhérences ont-elles précédé l'asthme ; en ont-elles été la cause occasionnelle ou déterminante ; ou bien lui sont-elles postérieures, et doivent-elles leur naissance aux secousses vives, plus ou moins longues, plus ou moins fréquentes, que les accès d'asthme ont imprimées sur toute la cavité de la poitrine?

Quant aux fluides qu'on trouve épanchés dans les cavités thorachiques à la suite des inflammations, ils sont très-variables, selon la nature et l'intensité de l'affection. Dans les inflammations aiguës, c'est le plus ordinairement une sérosité, tantôt grisâtre et semblable à du petit-lait ;

tantôt blanchâtre et lactescente ; d'autres fois enfin trouble et mêlée à un peu de pus ou de sang ; et dans la cavité opposée, c'est un fluide simplement séreux. On y voit presque toujours nager des grumeaux ou flocons albumineux, semblables à ceux qui revêtent les organes environnans. Dans les inflammations chroniques, ces fluides présentent quelques différences : 1.° Ils sont en plus grande quantité, 2.° ils sont souvent mêlés à une certaine quantité de sang : du reste, ils offrent les mêmes résultats à l'analyse chymique.

Verùm mirâ varietate ludunt pulmones, quos in chronicis morbis sectio anatomica detexit. Saepè enìm sebaceâ materiâ interstincti sunt marmoris ad instar : saepè, sub consistentiâ cartilagineâ, carneam massam exhibent : multotiès denso et atro sanguine indurati inveniuntur. Videtur sanè varietas haec à varietate materiae morbosae pendere (1).

L'ouverture des cadavres a fait voir une étonnante variété de l'état des poumons dans les maladies chroniques. Souvent ils sont parsemés d'une matière sébacée, comme s'ils étaient marbrés. Souvent ils offrent, sous une consistance cartilagineuse, une masse charnue. Très-souvent on les trouve endurcis par un sang noir et épais. Cette différence paraît certainement dépendre de la variété de la matière morbifique.

(1) *Vide* comment. §. 1051, 1052, 1053.

Comm. Avenbrugger a remarqué, avec raison, l'extrême variété qu'offrent les indurations chroniques du poumon; il n'en est presque point qui se ressemblent pour la couleur, la dureté et la nature des matières qui paraissent entrer dans leur composition. On en a vu qui ont dégénéré en cartilage, en substance osseuse, et même en concrétions, en apparence, sans doute seulement, terreuses et pierreuses, etc. Est-ce à la variété seule de la matière morbifique qu'on peut attribuer cette étonnante diversité qu'on y remarque? Je sais qu'on peut admettre comme possible l'aberration de la matière des cartilages, des os, de l'albumine, etc. etc. Mais l'accès et les influences de l'air, celles des corps perceptibles ou imperceptibles qu'il charie, n'y produisent-ils pas des changemens considérables? et l'action vitale plus ou moins désordonnée, n'influe-t-elle pas beaucoup sur l'élaboration qu'elle fait subir aux humeurs? n'en altère-t-elle pas la nature, n'en forme-t-elle pas de nouveaux composés, avec de nouvelles modifications? On ne peut, ce me semble, révoquer en doute cette puissance des forces de la vie: par elles, dans l'état de santé, tout ce qui est propre à notre conservation, est assimilé en notre propre substance; par elles aussi, dans l'état pathologique, nos alimens, nos humeurs, nos solides sont susceptibles des changemens les plus extraordinaires. Mais cette espèce de chymie animale, intestine et vitale, est trop loin d'être, je ne dis pas connue, mais seulement soupçonnée, pour qu'on puisse hasarder rien de plausible relativement aux résultats ou produits de ces action, réaction, mélange ou combinaison quelconques. Contentons-nous donc d'observer avec soin les ravages opérés par les maladies, et que l'examen anatomique nous présente.

recueillons les phénomènes successifs qu'elles nous offrent dans leur marche. On peut, avec ces moyens réunis, acquérir une grande expérience pour reconnaître ces désorganisations variées et étonnantes que présente la foule des affections chroniques.

Puisque nous ne pouvons nous rendre compte que par des suppositions peu satisfaisantes des changemens innombrables que subissent nos organes et nos fluides dans ces maladies, nous devons avouer aussi que, pour la curation de la plupart, une expérience judicieuse, un sage empirisme sont encore, dans l'état actuel de nos connaissances, les guides les plus sûrs que nous ayons à suivre; et qu'il est infiniment dangereux de se livrer à des hypothèses, dont les résultats seraient trop souvent de hâter la mort des malades, et d'empoisonner leurs derniers instans par les douleurs et les dégoûts inséparables d'un traitement actif et absolument inutile.

§. XXXIX.

Qui, ubi omninò praesens, et nundùm in liquamen versus est, his signis conjicitur.

§. XXXIX.

Lorsque le squirre existe tout-à-fait, et qu'il n'est point encore tombé en fonte, on peut le soupçonner aux signes suivans.

Comm. Le squirre du poumon est cet état dans lequel cet organe est transformé, en tout ou en partie, en un corps solide. Nous avons déja vu que ces squirres variaient infiniment, soit pour la couleur, soit pour la densité spécifique et la nature des substances qui le com-

posaient. Cet état squirreux est essentiellement le résultat d'un travail morbide chronique, qui a commencé par un simple engouement, et qui successivement a augmenté en consistance, quelles que soient d'ailleurs sa cause, son origine et la matière qui l'a formé.

L'auteur distingue cette espèce de squirre en *solide*, et en celui qui est tombé en *fonte*. On verra, par la description qu'il donne des signes de l'un et de l'autre, que cet état du poumon est une maladie très-distincte de toute autre affection connue des viscères thorachiques, et qu'il a des caractères très-différens de toutes les espèces de phtisie, de dépôts, de vomique, etc. etc. *Avenbrugger* aurait donc pu dire avec vérité, qu'on le reconnaîtra aux signes qu'il indique, au lieu d'avancer simplement qu'on pourra en soupçonner la présence, *his signis conjicitur*.

Du reste, on ne peut trop apprécier la sagacité, le dévouement, et l'infatigable activité qu'exige l'observation des maladies chroniques, pour recueillir exactement leurs signes, leurs symptômes et leurs phénomènes propres. Un travail imperturbable de tous les jours, et pendant de longues années, suffit à peine pour en suivre la marche lente et souvent astucieuse, pour démêler avec précision leurs caractères spécifiques, de cette foule d'épiphénomènes qui surviennent dans toutes leurs phases ; et voilà (je dois oser le dire) pourquoi l'étude des affections organiques a été si long-temps, ou abandonnée par les médecins, ou cultivée par quelques hommes, même d'un grand nom, avec si peu d'utilité pour l'art.

L'illustre *Boërrhaave*, dont l'étonnant génie a parcouru avec tant d'éclat toutes les branches de la médecine, et dont la plume énergique a réduit en aphorismes les mala-

dies aiguës et chroniques, est bien loin d'avoir peint ces dernières avec tous les traits saillans qui les caractérisent ; sans compter qu'il en est un très-grand nombre dont il ne paraît pas même avoir soupçonné l'existence : c'est que l'observation de celles-ci est lente, pénible et dégoûtante ; c'est qu'elle demande tout à-la-fois, et le génie qui pénètre, qui discute, qui résout les plus grandes difficultés, et la patience qui suit pas à pas, et recueille les innombrables nuances qui se succèdent pendant la longue durée de ces affections ; enfin, c'est qu'avec tant de ressources du côté du génie et des connaissances, il faut encore se trouver heureusement placé à la tête d'un hôpital, pour observer, conjecturer, disséquer, vérifier et rectifier son jugement.

La description que l'auteur va donner des signes qui accompagnent les désorganisations diverses des viscères thorachiques, prouve son esprit observateur, et les pénibles travaux auxquels il a dû se livrer, pour en saisir d'une manière aussi précise les symptômes caractéristiques, et même les signes les moins dignes, en apparence, d'une attention suivie et particulière, mais très-importans, dans le fait, par la réunion fidèle et complète qu'ils en présentent.

Signa pulmonum scirrhi.

Sub signo imminuti vel omninò suffocati sonitûs in affectâ thoracis plagâ affliguntur aegri tussi rariori.

Signes du squirre des poumons.

La partie affectée de la poitrine donnant peu, ou point de son du tout, les malades sont attaqués d'une toux assez rare.

Comm. Il est bien constant, d'après l'idée que j'ai donnée du squirre du poumon, qu'il ne peut exister, sans que le son naturel du thorax soit notablement diminué, ou tout-à-fait suffoqué dans la place qu'il occupe. La percussion fera donc reconnaître alors un obstacle réel existant dans la poitrine ; mais elle ne pourra servir à déterminer la nature de l'affection, puisque beaucoup d'autres maladies de cette cavité sont également signalées par l'absence du son. Les signes suivans en retraceront le caractère particulier, et ce sont ces symptômes qu'il faut saisir, dans leur ensemble, avec beaucoup de sagacité, pour ne pas confondre le squirre du poumon avec des dépôts, des vomiques, etc. etc.

Les malades ne sont affectés que d'une *toux assez rare.* Je pense que cet effet résulte peut-être des longs et vains efforts que le poumon a faits, dans le principe de cette affection, pour se délivrer de la matière qui l'engouait progressivement, et de la faiblesse dans laquelle il est tombé à la suite de ces secousses violentes : car lorsque le mal est venu à ce point, les moyens de résistance ont déja beaucoup perdu de leur énergie vitale, et le poumon affecté, accoutumé déja, si on peut le dire, à cette surcharge étrangère, ne témoigne presque plus de sensibilité; ou bien c'est une des conditions de sa dégénérescence organique, que de perdre la sensibilité qui excite ordinairement la toux.

Ajoutons que la nature de la matière, sa lente et progressive accumulation, son caractère qui tend à l'endurcissement, etc. etc., sont peut-être encore autant de causes particulières qui s'opposent à ce que la toux soit plus fréquente.

Hanc vel nullum sputum sequitur, vel viscidum, crudum, paucum.	Ou nul crachat ne suit cette toux, ou il est visqueux, crud et en petite quantité.

Comm. Cette toux, comme l'observe *Avenbrugger*, est tantôt sèche, tantôt accompagnée d'une expectoration peu copieuse : mais il faut tâcher d'attacher une idée précise et uniforme aux épithètes par lesquelles l'auteur caractérise l'expectoration, quand elle a lieu.

1.° Ces crachats sont *visqueux :* c'est-à-dire *gluans, filans* et difficiles à expectorer. Ils ne sont que des mucosités des bronches, jointes à la matière qui s'exhale des poumons, et sans doute aussi à une portion de salive. C'est en effet l'aspect qu'ils présentent, lorsqu'ils ne sont point combinés avec quelques substances hétérogènes. L'on sait que tous ces divers fluides varient en couleur, en consistance, en odeur même, selon l'état respectif des organes qui les secrètent. Or, dans un poumon malade, l'exhalation pulmonaire et les liquides muqueux des bronches subissent nécessairement une modification qui les éloigne d'autant plus de leur état naturel, que l'organe est plus dégénéré.

2.° Ils sont *cruds :* on entend très-bien ce que signifie le mot *crud* en opposition avec le mot *cuit ;* et ces deux expressions ont été consacrées, dans l'art de guérir, dès la plus haute antiquité, pour exprimer, l'une, une humeur évacuée dans le temps de l'irritation ; l'autre, une matière critique qui juge la maladie. Mais rigoureusement parlant, ces deux expressions ne sont admissibles que dans les affections aiguës ; et, dans ce cas, l'épithète *crud* ne peut désigner aucune espèce particulière de crachat.

L'auteur aurait-il voulu prendre le mot *crud*, dans l'acception des anciens, pour faire sentir que la matière expectorée n'était pas l'humeur morbifique qui rendait le poumon squirreux ? Cela n'est pas probable. Il a entendu plutôt une expectoration sans caractère qui méritât d'être notée ; et, dans le fait, les crachats de ces malades ne sont ni purulens, ni puriformes, ni sanguinolens, etc., et n'offrent qu'une mucosité épaissie et gluante.

On confond assez généralement, sous le nom *d'expectoration*, diverses évacuations qui n'appartiennent point aux mêmes organes, et, conséquemment, qui sont différentes entre elles. Tout ce qui est rejeté de l'intérieur des poumons, a seul le nom d'expectoration. Ainsi l'exudation pulmonaire, et les mucosités bronchiques, sont, à proprement parler, *expectorées*. On appelle au contraire *expuition* l'évacuation des fluides secrétés dans la bouche, la gorge, etc. etc. : enfin, les glandes salivaires fournissent presque continuellement une quantité de fluide, qui, hors le temps des repas, est souvent rejetée, et cet acte s'appelle *salivation*. Dans beaucoup de cas, tous ces divers fluides se mêlent et sont évacués ensemble ; quelquefois aussi ils sont rejetés séparément.

Quiescente homine, nec in pulsu, nec in respiratione deprehenditur aliquid, quod bonâ fide possit vituperari.

Le malade étant en repos, on n'apperçoit rien, ni dans le pouls, ni dans la respiration, qu'on puisse accuser de bonne foi.

Comm. Il serait difficile d'admettre que le pouls et la respiration ne présentassent rien de suspect dans ces malades,

lorsqu'ils sont dans un parfait repos, si l'affaissement ou l'appauvrissement successif de la machine ne diminuait pas la vie même au niveau du mal, et ne rendait pas ainsi toutes les fonctions moins énergiques, moins marquées, et leur altération, conséquemment, moins sensible. Mais l'observation n'en est pas moins juste; car j'ai vu souvent cet état, qui me paraît dû à ce que la lésion organique existante, influant sur toute l'économie, fait décroître et dépérir dans une lente et égale progression ses moyens, ses ressources et ses forces.

Solùm à motu fortiori anhelitus illos sequitur : imò à loquelâ productiori jam anguntur et languent.

Seulement, dans les mouvemens un peu plus violens, il est essoufflé : de plus, après avoir parlé un peu long-temps, il éprouve de l'anxiété et de la fatigue.

Comm. Si l'on fait marcher ces malades, si on les excite à parler avec tant soit peu d'action, on verra bientôt se développer en eux des phénomènes qui n'étaient point apparens peu d'instans auparavant : au plus léger mouvement, leur respiration sera gênée, hâtée, et ils éprouveront un essoufflement qui les force au repos. S'ils parlent pendant quelques minutes, vous appercevrez promptement des effets analogues. Leur voix devient entrecoupée; ils ne peuvent achever le discours commencé; ils éprouvent une anxiété, une fatigue qui, s'ils voulaient continuer, les feraient tomber en lypothimie.

Accedit, quòd eodem

Il arrive que, dans ce

tempore siccam asperitatem in gutture experiantur, et pulsus qui aliàs moderatè frequens est, jam celer et inaequalis reddatur.

même temps, ils éprouvent dans la gorge de la sécheresse et de l'aspérité, et que le pouls, qui d'ailleurs est modérément fréquent, devient plus fréquent encore et inégal.

Comm. L'intime et absolue liaison de la respiration avec la circulation, est ici bien manifeste. A peine le poumon est-il mis en action par la plus légère cause, comme nous venons de le voir, que les mouvemens du cœur deviennent plus accélérés, tumultueux et inégaux : c'est que la circulation se trouvant alors très-gênée, ou même empêchée dans le poumon affecté, le cœur ne peut lancer qu'une partie beaucoup moindre du sang, et pour ne pas être engorgé par celui qui lui revient sans cesse, il est obligé d'augmenter ses contractions; delà, la fréquence plus grande du pouls et son rhythme inégal, etc. etc. (1).

Quant à la sécheresse et à l'aspérité de la gorge qu'éprouvent les malades dans ces circonstances, elles dépendent, je pense, du passage plus fréquent et plus rapide de l'air sur elle, que la respiration hâtée détermine : peut-être aussi

(1) Je traduis ici le mot *celer*, placé après les mots *moderatè frequens*, par *plus fréquent encore*, parce que c'est évidemment le sens de l'auteur. J'attache cependant une autre idée au mot *celer* qui signifie *vif, prompt;* voyez, à ce sujet, le commentaire sur le §. 42, pag. 298, où je donne des notions générales sur les principaux caractères du pouls.

qu'il existe alors une suppression ou une diminution très-considérable d'exhalation dans ces parties, produite ou par sympathie, ou par érétisme.

Respiratio et sermo tunc intercisus et suspiriis intercarpedinatus evadit.	Alors la respiration et la parole sont entrecoupées, et suspendues par des soupirs.

Comm. Il faut remarquer que l'auteur parle toujours ici des suites de quelque mouvement ou d'une parole un peu animée. Or, cela ne peut avoir lieu sans que la respiration soit accélérée; et c'est, de l'agitation même de cette fonction, que découlent tous les phénomènes dont il est ici question. Car la respiration ne pouvant se faire librement, puisque l'accès est interdit à l'air dans le poumon malade, et qu'il n'entre pas même dans l'autre en quantité aussi considérable que de coutume, attendu que les côtes ne sont point soulevées dans une proportion convenable, pour qu'il se dilate autant que possible, il en résulte que cette fonction, quelque accélérée qu'elle soit, ne peut se mettre en équilibre avec le mouvement ou la parole; et alors la respiration, et conséquemment la parole, sont comme suffoquées et entre-coupées de soupirs, par le besoin où est le poumon sain de faire souvent la plus grande inspiration possible.

Pour se rendre compte plus clairement encore de ce phénomène, examinons le mécanisme du soupir. Il consiste dans une grande inspiration qui se fait d'une manière lente et uniforme, et à laquelle il succède une expiration prompte. Par-là l'air inspiré est proportionné à la quantité de sang qui passe par le poumon. Mais comme l'obstacle existant

dans le poumon s'oppose à la circulation, et que le sang est accumulé dans les cavités droites du cœur, il en résulte que la respiration et la parole ne peuvent avoir lieu librement, et qu'elles sont fréquemment suspendues et entre-coupées de soupirs.

Etiam facies tunc notas memoratu dignas exhibet: nempè, venae temporales, sublinguales, et jugulares ex affecto latere magìs solito inflantur: dùm intereà morbosum pectoris latus sub inspiratione minùs mobile apparet.

Leur face aussi présente alors des caractères dignes de remarque. En effet, les veines temporales, sublinguales et jugulaires du côté affecté sont plus enflées que de coutume; tandis que pendant ce temps-là le côté malade paraît moins mobile pendant l'inspiration.

Comm. Ces phénomènes dérivent évidemment de la difficulté que le sang éprouve à revenir de la tête, à cause de l'accumulation de ce fluide dans les cavités droites du cœur; ou plutôt, parce que le sang traverse plus lentement le poumon, puisqu'il ne peut passer qu'à travers celui qui n'est pas squirreux. Il en passe donc un quart, un tiers, etc. etc., de moins, dans un temps donné, qu'en santé, ou du moins que dans l'intégrité du poumon. Donc le sang de la veine-cave supérieure s'évacue aussi plus lentement, et delà naît l'engorgement des veines temporales, sublinguales et jugulaires.

Mais pourquoi cela n'a-t-il lieu que d'un seul côté? La pression du poumon squirreux, sur-tout s'il l'est en-haut,

aurait-elle donc lieu sur la jugulaire à son entrée dans la poitrine ? Dans ce cas, on conçoit non-seulement le retard général, mais encore l'obstacle particulier qui gonfle les veines d'un seul côté.

D'une autre part, ce phénomène ne devrait plus être regardé comme constant, car il n'aurait pas lieu dans le squirre des parties inférieures : mais il est vrai de dire qu'en général les lobes supérieurs sont bien plus fréquemment atteints de cet endurcissement que les lobes inférieurs.

L'auteur ajoute qu'alors encore le côté malade paraît *moins mobile pendant l'inspiration*. Cette observation est fort juste et constante. Toutes les fois qu'elle a lieu, on est assuré qu'elle est produite par un obstacle dans le poumon. En effet, on sait que dans l'inspiration, les poumons se dilatent pour introduire l'air dans leurs vésicules, et que pour faciliter cette dilatation, les muscles intercostaux soulèvent les côtes, et augmentent ainsi la capacité thorachique. Or, quand un obstacle quelconque interdit l'entrée de l'air dans un poumon, il ne peut se dilater pour le recevoir ; les côtes, de ce côté, ne sont pas soulevées ; d'où il est constant que, pendant l'inspiration, le côté malade sera nécessairement moins mobile que l'autre.

Caeterùm fonctiones naturales et animales legitimè peraguntur; et decubitus in omni latere facilis fertur.

Du reste, les fonctions naturelles et animales se font bien, et le malade peut librement se coucher sur l'un ou l'autre côté.

Comm. Au milieu de tant de graves désordres, on est étonné de voir toutes les fonctions animales et naturelles

s'exécuter avec régularité et facilité. Mais, qu'on ne s'y trompe pas, ce bon état n'est que relatif et nullement absolu; car si on le compare à celui qui a lieu en santé, on sera convaincu que s'il nous paraît ainsi, c'est que l'affaiblissement de toutes les fonctions s'opère lentement et suit dans sa progression la marche chronique de l'affection principale. Il en est donc des fonctions naturelles et animales, chez ces malades, comme de la respiration et de la circulation qui paraissent, dans leur parfait repos, n'avoir subi aucune altération, tandis que la moindre circonstance, par exemple, d'éternuer, de parler, de changer de côté, dévoile sur-le-champ la gêne extrême qu'elles éprouvent.

Ces malades, observe l'auteur, se couchent facilement sur l'un ou l'autre côté : on croirait, au premier coup-d'œil cependant, qu'un obstacle grave dans le poumon gauche, par exemple, devrait les empêcher de se coucher sur le côté droit, à raison de la pression très-incommode qui en résulterait sur le cœur, et sur le poumon sain. Mais si l'on réfléchit d'abord que, dans un grand nombre de cadavres qui ont succombé à des maladies, même étrangères à la poitrine, on trouve des adhérences qui fixent le poumon à la plèvre costale, ou au médiastin, ou à tous les deux, et qui sont le résultat de quelque pleurésie, ou pleuro-péripneumonie précédemment soufferte; en second lieu, que l'induration pulmonaire est souvent l'effet d'une affection aiguë de la poitrine mal guérie, qui a produit, dans son temps, des adhérences entre les organes thorachiques; enfin, que quand aucun de ces accidens n'aurait eu lieu, le squirre du poumon, dans le principe de sa formation, excite parfois une toux vive et une irritation considérable dans la poitrine, et que delà naît un certain degré d'in-

flammation suffisante pour opérer des adhérences ; si l'on réfléchit, dis-je, sur tant de circonstances qui doivent rendre ces réunions contre-nature extrêmement fréquentes, et que, par elles, le poumon affecté est maintenu dans sa place, sans pouvoir presser sur les organes voisins, quelque position que prenne le malade, on se rendra compte, d'une manière très-satisfaisante de ce phénomène assez ordinaire, et que *Avenbrugger* paraît avoir constamment remarqué.

D'ailleurs, cette raison, fondée sur l'existence très-fréquente des adhérences, n'est probablement pas la seule qui concourre à ce que ces malades puissent se coucher dans tous les sens, car il y a des cas d'épanchemens où les malades préfèrent se coucher du côté opposé, et cependant, il n'y a pas alors d'adhérence qui s'oppose à la pression de la cavité remplie sur l'autre côté.

Et haec signa illa sunt quae pulmonis indicant scirrhum. Quem tamen haec omnia tantò graviora sequuntur, quantò majus spatium in suo thoracis latere fuerit emensus.

Tels sont les signes qui indiquent le squirre du poumon. Lesquels cependant deviennent d'autant plus graves, que le squirre occupe un plus grand espace dans le côté affecté du thorax.

Comm. A tous ces signes détaillés par l'auteur, il faut ajouter : 1.° l'amaigrissement insensible, malgré que le malade prenne une nourriture assez abondante ; 2.° une diathèse fébriculeuse lente ; 3.° un sentiment de gêne et de pesanteur dans le côté affecté, mais sans douleur. Ces phéno-

mènes sont inséparables de cet état, car je les ai constamment observés.

Lorsque la tumeur squirreuse occupe enfin un espace très-considérable, et sur-tout lorsqu'elle efface presque totalement le poumon, comme j'en ai vu, les signes qu'on vient de décrire, prennent une intensité très-remarquable. L'état fébrile habituel n'est plus obscur; les principales fonctions de la vie sont notablement altérées, même dans le parfait repos du malade, de manière que la circulation et la respiration présentent assez d'irrégularité et de difficulté dans leur mode d'exécution, pour déceler aux yeux du médecin attentif le grave embarras dont le poumon est atteint.

La description de cette maladie est très-fidèle sans doute; mais elle est incomplète. On croirait, à la manière dont l'auteur en termine l'histoire, qu'elle stationne et qu'on vivrait âge d'homme avec une pareille affection, comme cela peut avoir lieu, avec quelques infirmités qui ne paraissent pas influer sur une longévité ordinaire. Cependant il est incontestable qu'elle conduit à la mort, plus souvent dans son état de squirre solide, qu'après sa fonte en un liquide ichoreux. Je vais donc y suppléer, et continuer la marche du *squirre* du *poumon* jusqu'à cessation de la vie.

Lorsque la tumeur squirreuse est arrivée au point de déterminer les graves symptômes relatés plus haut, la maladie prend un accroissement rapide, et de nouveaux phénomènes viennent en hâter la funeste terminaison.

L'appétit diminue sensiblement de jour en jour, et devient bientôt nul.

Le repos et le sommeil dont les malades avaient joui jusqu'alors, sont remplacés par des insomnies qu'ils ne peuvent vaincre, et des agitations physiques et morales dont

ils ignorent la cause. Leur caractère (s'il était doux et patient) devient dur, souvent insupportable : ils sont irritables à l'excès, et s'abandonnent au plus profond découragement.

Ils éprouvent des sueurs quelquefois chaudes, sur la poitrine et le col ; mais plus souvent froides, et suivies de lypothimies plus ou moins longues.

De moment à autre des oppressions fatigantes, des suffocations presque mortelles.

Ils tombent dans un marasme complet, et alors ils ne peuvent plus quitter le lit. Quelques-uns peuvent rester étendus sur le dos ; d'autres sont forcés de se mettre sur leur séant : mais, dans les derniers jours de la maladie, aucuns ne peuvent se coucher que sur le côté affecté.

A cette époque, quelquefois un délire obscur s'empare de ces malades presque jusqu'à la mort : d'autres fois ils conservent jusqu'au dernier soupir leurs facultés morales, qui décroissent cependant en proportion de la défection de toute la machine.

Chez quelques-uns on voit les extrémités du côté malade s'enfler ; mais plus souvent cette œdème n'a pas lieu.

Enfin, le pouls petit, inégal, intermittent, annonce une mort instante, qui arrive chez les uns au milieu de vives agitations et d'angoisses insurmontables ; et chez d'autres, la vie est terminée par un long et profond soupir.

A l'ouverture des cadavres, on trouve le poumon affecté, compact, dur, ne crépitant plus, dans un espace plus ou moins considérable. Lorsqu'on ouvre cette portion malade, il ne s'en écoule ni sang ni autre fluide quelconque : le parenchyme pulmonaire y offre l'aspect d'une masse homogène, grisâtre ou blanchâtre, ou marbrée, etc. etc., avec toutes les variétés de matière et de densité, dont on a parlé plus haut.

OBSERVATIO XI.

De vomicâ in genere.

§. XL.

Vomicam tùm adesse dico, quandò vel sanus vel morbosus humor per circulum actus ad quamdam corporis partem deponitur, atque in spissam massam densatus, vi vitae ita solvitur, ut denuò cum vasorum extremis in humorem versus, quodam receptaculo sibi formato coërceatur.

OBSERVATION XI.

De la vomique en général.

§. XL.

Je dis qu'il existe une vomique, alors qu'une humeur ou saine ou morbifique, roulant avec le torrent de la circulation, est déposée sur quelque partie du corps, et que, ramassée en une masse épaisse, elle est tellement dissoute par les forces de la vie, que, convertie de nouveau en humeur avec les extrémités des vaisseaux, elle soit renfermée dans une sorte d'enveloppe qu'elle se forme elle-même.

Comm. Je remarquerai, 1.° qu'on ne donne pas ordinairement au mot *vomique* une acception aussi étendue

que celle que lui accorde ici *Avenbrugger*. On est convenu d'appeler *vomique* le seul dépôt enkysté d'une matière purulente ou autre, dans le poumon. Dans toute autre partie du corps, une pareille matière renfermée dans une enveloppe, forme un *dépôt enkysté*, un *abcès clos*, etc. etc.

2.° L'auteur dit qu'une vomique peut être formée par une humeur *saine;* cette assertion me paraît exiger quelque développement : lorsqu'une vomique est le produit d'une inflammation de la substance pulmonaire, ou d'une matière critique quelconque qui n'a point été évacuée, mais transportée dans le poumon par une action vitale désordonnée, etc. etc., je ne pense pas qu'on puisse regarder la matière qui la forme comme *saine*. Or, il faut convenir que ce sont, dans le très-grand nombre des cas, les causes que je viens d'énoncer, ou autres analogues, qui y donnent naissance.

Mais il peut arriver (rarement toutefois) qu'une matière saine s'accumule lentement dans le poumon, ainsi que dans d'autres viscères, à raison de la difficulté qu'elle éprouve à passer dans des vaisseaux obstrués. Chaque jour cette matière augmente par la même cause. Cependant sa stagnation changera nécessairement ses propriétés; elle y acquerra une acrimonie quelconque, propre à exciter une inflammation dans les parties où elle est retenue : si c'est dans le poumon que cela se passe, il en résulte évidemment une espèce de vomique.

Cette vomique, j'en conviens, reconnaîtra pour cause matérielle une humeur *saine*, dans son principe; mais la dégénérescence de cette matière sera aussi prompte qu'inévitable : d'où il résulte que si l'on doit admettre, comme possible, la formation d'une vomique par une humeur

saine, celle-ci ne conserve pas long-temps cette qualité, mais subit des altérations plus ou moins malfaisantes, selon les diverses décompositions spontanées qu'elle éprouvera.

Cette humeur donc, entraînée par le torrent de la circulation, est déposée dans quelque partie du poumon; là, ramassée en une masse épaissie, et produisant nécessairement une obstruction dans le lieu où elle se trouve, la nature doit faire les plus grands efforts pour l'élaborer, et la rendre susceptible d'être réabsorbée et de rentrer dans les voies de la circulation. Mais lorsque ce travail vital est inutile ou insuffisant, il s'établit dans l'organe même, et par la présence de cette matière, une irritation quelconque plus ou moins prompte ou vive, au moyen de laquelle les réseaux du tissu pulmonaire sont réunis, cimentés entr'eux, et servent ainsi de kyste à l'amas de matière qui doit constituer la vomique.

SCHOLIUM.

Notio haec generalis est, quae omni vomicae convenit : docet hoc historia obstructionis (1) *: deindè historia inflammationis* (2) *: par est ratio, sive vasorum, sive liquidorum vitio id accidat.*

SCHOLIE.

Cette notion est générale, et convient à toute vomique; l'histoire de l'obstruction l'apprend, ainsi que celle de l'inflammation; n'importe que cela arrive par l'altération des vaisseaux, ou celle des liquides.

Comm. Cette explication, que donne l'auteur du méca-

(1) *Vide* comm. à §.° 107 ad 121.

(2) A §.° 370 ad 393.

nisme de la formation de la vomique, est assez naturelle; il serait même difficile de s'en faire une juste idée sans ce mode; en effet, elle est conforme à l'histoire de l'obstruction, conçue même dès son principe : les phénomènes de l'inflammation, tels qu'ils se passent sous nos yeux, se rapprochent encore beaucoup de cette explication. Enfin, l'ouverture des cadavres, en nous montrant les kystes des abcès et des vomiques, nous laisse croire, avec beaucoup de fondement, qu'ils sont formés par une irritation produite dans le tissu des organes, et d'une manière assez semblable à la formation des fausses membranes.

L'auteur pense qu'il est indifférent, dans la formation des vomiques, qu'elles soient dues à un vice des solides ou des liquides; il faut se souvenir, à cet égard, que *Avenbrugger* avait eu pour maître *Van-Swiéten*, illustre disciple de *Boërhaave;* aussi voit-on que toute sa théorie et ses explications sont uniquement fondées sur la doctrine de la fameuse école de Leyde, qui admettait également les vices des solides et des fluides, comme causes des maladies. *Voyez* le commentaire sur le §. 28, page 196.

§. XLI.

Duplicem observavi vomicam : vel enim ichorosa, vel purulenta est. Prior pulmonem solum, altera et pulmonem et reliquas thoracis partes obsidere visa est. Utraque vel clausa,

§. XLI.

J'ai observé deux sortes de vomique : car elle est ou ichoreuse, ou purulente. La première occupe le poumon seul; on a trouvé la seconde attaquant le poumon et les autres parties du

vel in tracheæ expansionem aperta est.

thorax ; l'une et l'autre est, ou fermée, ou ouverte dans l'expansion de la trachée.

Comm. J'ai tâché de déterminer, dans les commentaires précédens, le sens strict qu'on attache, en général, au mot *vomique*, afin que l'acception moins sévère que lui donne *Avenbrugger*, dans les descriptions de ses espèces différentes, ne pût donner lieu à aucune fausse interprétation ou application.

L'auteur admet deux vomiques, l'une *ichoreuse*, l'autre *purulente*. *La première*, dit-il, *occupe le poumon seul ; la seconde attaque le poumon et les autres parties du thorax.* Que signifie cette distinction ? Veut-il faire entendre par-là qu'un amas d'un liquide ichoreux ne peut avoir lieu, et ne se former que dans la substance pulmonaire, tandis que l'inflammation produit dans toutes les parties du thorax des dépôts purulens ? Si c'est-là le sens de l'auteur, comme tout semble l'annoncer, je pense que la distinction établie n'existe pas, et qu'il peut se former, qu'il se forme même en effet des dépôts ou amas d'un liquide ichoreux dans toutes les parties du thorax, ainsi qu'il s'y fait des amas purulens. Ne trouve-t-on pas souvent, en effet, à l'ouverture des cadavres, des adhérences formées par de fausses membranes qui unissent la plèvre pulmonaire à la plèvre costale, ou au médiastin, etc. etc. et qui servent de poche ou d'enveloppe à divers fluides qui s'y accumulent, y stagnent, et produisent, à la longue, divers phénomènes morbides plus ou moins importans, suivant leur quantité, leur qualité, la gène qu'ils causent aux

fonctions du cœur ou des poumons ? Mais alors, ce ne sont plus des vomiques, dans l'acception stricte.

Ce qui a pu entraîner *Avenbrugger* dans l'opinion qu'un liquide ichoreux ne se trouvait jamais que dans le poumon, c'est qu'en effet cette matière est le plus souvent le résultat de la fonte de la tumeur squirreuse, ou de la substance endurcie de cet organe; et comme, dans ce cas, cette décomposition s'opère sans un travail inflammatoire, aigu du moins, les parties contenantes ne sont point rongées, corrodées, et ne laissent jamais, ou très-rarement du moins, échapper ce fluide. Les vomiques purulentes sont, au contraire, un résultat constant d'une inflammation plus ou moins vive et prompte, qui désorganise toujours, à la longue, les parties voisines; et delà, les ruptures si fréquentes de ces vomiques et leur épanchement soit dans les cavités de la poitrine, soit dans le médiastin, soit dans les bronches, etc.

L'une et l'autre vomique, ajoute l'auteur, est *ouverte* ou *fermée*. Nous verrons plus bas qu'il s'éloigne encore, dans l'explication de ces mots, du sens naturel qu'ils présentent.

Scholium.	Scholie.
Haec praemittenda erant ut intelligi possem ab illis, quibus libuerit taedia observationum suscipere, non tantùm in morbis, sed etiam in cadaveribus.	Je devais parler d'abord de ces choses, afin de me faire entendre de ceux qui voudront entreprendre ces répugnantes observations, non-seulement dans les maladies, mais encore sur les cadavres.

Intelligo autem, sub nomine vomicae ichorosae, saccum, qui non recondit purulentam materiem, sed humorem tenuem, saepè ex flavo rubellum, saepè spadiceum, saepè ex utroque mixtum: idque à consumptione pulmonis scirrhosi.

Or, j'entends par vomique ichoreuse, un sac qui ne recèle point une matière purulente, mais une humeur ténue, souvent d'un jaune rougeâtre, souvent d'un rouge brun, souvent de ces deux couleurs mélangées; et cela, par suite de la consomption d'un poumon squirreux.

Comm. La description que donne ici l'auteur de la vomique ichoreuse, est bien la preuve qu'il ne faut pas entendre sévèrement le mot *squirre du poumon*, mais le prendre seulement dans le sens que je lui ai donné dans le commentaire sur le paragraphe X, page 262.

Du reste, cette terminaison du squirre, ou plutôt de la substance endurcie du poumon en une matière ichoreuse, est vraie. Elle s'opère insensiblement et ordinairement sans douleurs, parce que, comme je l'ai déja dit, elle est le résultat d'une décomposition et non d'une véritable inflammation.

On voit aussi des vomiques ichoreuse, aqueuse et séreuse, se former dans le poumon par congestion et *à priori* : alors elles ne sont point une fonte d'une tumeur squirreuse. L'auteur a donc eu tort, s'il restreint les vomiques ichoreuses à être toujours l'effet de la décomposition ou liquéfaction de la substance endurcie du poumon.

Verùm ubì inflammationis factae transitus (1) *ita obtigerit, ut pars inflammata in album spissum glutinosum et pinguem humorem fuerit conversus, abscessus aderit : qui simul ac proprio sibi formato receptaculo coërcitus haeserit in pectoris cavo, vomica purulenta appellatur.*

Mais lorsque l'inflammation accomplie s'est terminée de manière que la partie enflammée s'est changée en une humeur blanche, épaisse, glutineuse et grasse, alors il y a abcès. Dès qu'elle se renferme dans une enveloppe qu'elle se forme dans la cavité de la poitrine, on l'appelle vomique purulente.

Comm. Voilà sans doute l'idée la plus simple qu'on puisse se former de la fabrication du pus par le travail de l'inflammation. On a discuté long-temps sur le mode intime de sa composition, et les plus habiles Physiologistes n'ont encore donné sur cette opération que des apperçus qui sont loin de pouvoir subir un rigoureux examen. En attendant que le mécanisme de la formation du pus et sa nature intime soient bien connus, tenons-nous-en aux résultats plus certains et sensibles de l'inflammation.

In pectoris cavo. Je crois qu'il faut entendre par ces mots dans la *substance du poumon*, plutôt que dans la *cavité de la poitrine*, (car ce serait alors l'empyème, ou l'épanchement de pus dans la poitrine), puisque l'auteur veut parler ici d'une vomique purulente proprement dite, qu'il

(1) *Vide* comment. à §.° 832 ad 892.

suppose s'être formé un kyste. D'ailleurs, *Avenbrugger* met constamment le siège des vomiques ichoreuses dans la substance même du poumon; pourquoi donnerait-il une acception moins stricte à la vomique purulente ?

Il s'agit d'ailleurs de vomiques ouvertes ou fermées dans le sens de l'auteur que j'ai expliqué plus haut. Mais un abcès purulent qui n'aurait point son siège dans la substance pulmonaire, éprouverait de grandes difficultés pour s'ouvrir dans l'étendue des bronches. Il faudrait admettre alors inflammation et suppuration de la plèvre; adhérence de celle-ci avec le poumon; enfin, maladie du tissu pulmonaire, au moyen de laquelle la matière de l'abcès pût fuser dans son épaisseur, et delà dans les voies bronchiques. Je conçois sans doute la chose possible, puisque j'en ai même vu des exemples; mais ces cas sont les plus rares.

Je me rappelle, à ce sujet, d'avoir observé, dans les premiers temps que je professais la Clinique, une vomique ou *abcès clos* du foie, qui s'était fait jour à travers le péritoine, le diaphragme, les plèvres, le poumon, tous adhérens et percés, et dont la matière, ayant fusé jusques dans les bronches, était rendue par l'expectoration.

Vomicae hae, si in ramificationes bronchiorum patent, et sputorum prodeuntium adminiculo exscreantur, apertæ *dicuntur, secùs* clausæ *sunt; sed de his agetur in subsequis.*

Si ces vomiques s'ouvrent dans les ramifications des bronches, et que la matière en soit rejetée à la faveur des crachats, on les appelle *ouvertes;* dans le cas contraire, on les appelle *fermées.* Mais il en sera question plus bas.

Comm. *Avenbrugger* restreint la signification de la vomique *ouverte* à son épanchement dans les bronches ; et en cela il s'écarte non-seulement de l'acception ordinaire, mais même de la définition que son maître, *Van-Swiéten*, en donne dans ses commentaires sur le paragraphe 1184. *Une vomique est* fermée, dit-il, *tant que le pus reste dans le lieu où il s'est formé : elle est* ouverte, *quand par sa rupture, le pus qu'elle contenait s'en échappe* (1). Donc le commentateur de *Boërhaave* regarde comme *ouverte*, toute vomique qui se rompt et laisse fluer la matière qu'elle renferme, quelque part, d'ailleurs, qu'elle s'épanche.

Vomica ichorosa.

§. XLII.

Si scirrhus in pulmone praesens suis signis §. 39 innotescit, et in liquamen solvitur, sequentia signa habet.

Vomique ichoreuse.

§. XLII.

Si un squirre existant dans le poumon est reconnu par les signes §. 39, et s'il se fond en une espèce de matière liquide, il a les signes suivans.

Comm. La vomique que l'auteur va décrire, est une suite du squirre du poumon (2) : lorsqu'il se termine par cette fonte ichoreuse, quelques nouveaux signes s'établissent, et servent à en former le diagnostic. Ils sont ici très-fidèle-

(1) *Clausa quidem (vomica) quandiù pus in loco manet ubì natum fuit; aperta verò, ubì pus de hoc loco elabitur, rupto tumore quo continebatur.*

(2) *Voyez* §. 39, page 275.

ment rapportés, et dans l'ordre successif de leur apparition; on peut, en les suivant avec attention, prendre une juste idée de la marche de cette maladie organique.

Scirrhi in liquamen soluti signa.	*Signes du squirre converti en substance liquide.*
Sub signis §. 39 *ægri languere et sub alimentorum assumendorum consuetudine pedetentìm consumi incipiunt cum pulsu celeri, contracto et inaequali.*	Sous les signes du §. 39 (1) les malades commencent à languir et à maigrir insensiblement, malgré qu'ils prennent la nourriture accoutumée, avec le pouls fréquent, contracté et inégal.

Comm. Avant de suppléer à ce qui manquait à la description du squirre du poumon jusqu'à la mort, j'ai observé qu'on devait ajouter aux signes précédemment détaillés, l'amaigrissement sensible des malades, pendant le temps même où ils jouissaient encore d'un appétit ordinaire, et qu'ils prenaient une nourriture assez abondante et convenable; une diathèse fébriculeuse lente, qui accompagnait constamment cet état pathologique, et enfin un sentiment de gêne et de pesanteur dans le côté affecté. On ne concevrait pas, en effet, soit que le squirre restât dur, ou qu'il se décomposât en un liquide ichoreux, comment un embarras aussi grave du poumon pourrait exister sans une sorte

(1) Page 285.

de travail intestin qui minât sourdement le principe vital, et préparât ainsi l'inévitable et plus ou moins prochaine défection de la machine. La fièvre lente indique principalement ce travail, et la maigreur qui augmente chaque jour en est toujours l'effet.

Il y a aussi une dégénérescence de la tumeur squirreuse du poumon en une espèce de bouillie, non purulente, mais comme boueuse et assez consistante, dont l'auteur ne parle pas, et que j'ai vue. Est-ce une variété rare de l'espèce dont il est ici question ? Je serais assez tenté de le croire, d'autant plus que sa marche, ses signes et sa terminaison sont exactement les mêmes.

Le pouls de ces malades est, selon la remarque de l'auteur, *fréquent*, *contracté* et *inégal*. Ces caractères du pouls, dus principalement au *stimulus* changé du sang par la résorbtion, à une mauvaise sanguification, etc., etc., indiquent tout à-la-fois la gêne du cœur et la difficulté chaque jour croissante que la circulation éprouve; les efforts continuels de ce viscère pour surmonter l'obstacle qu'il rencontre; enfin, un état général plus marqué de dépérissement et de faiblesse.

Respiratio, quiescentibus etiam aegris, plùs anxia et frequens redditur : praecipuè verò suspiriis intercurrentibus agitatur.

Les malades, même en repos, ont la respiration plus gênée et plus fréquente. Elle est surtout agitée par des soupirs qui reviennent de temps en temps.

Comm. Dans l'état moins avancé de cette maladie, nous avons vu que la respiration et la circulation ne paraissaient

subir aucune altération pendant le repos, et que pour juger sainement de la lésion de ces fonctions, il fallait que le malade fît quelque mouvement, ou parlât avec tant soit peu d'action. Mais, à cette époque actuelle, tous les phénomènes morbides augmentent d'intensité : les symptômes les moins apparens deviennent d'une évidence palpable : la profondeur du mal est à découvert; delà l'anxiété et la hâte continuelle de la respiration, les soupirs fréquens, et, par une suite nécessaire, les qualités du pouls que je viens d'examiner dans le commentaire précédent.

J'ai déja expliqué plus haut, en parlant de la relation intime et nécessaire qui existe entre les fonctions du cœur et du poumon, comment l'obstacle existant dans ce dernier, accumulait le sang dans les cavités droites du cœur, et rendait ainsi la respiration fréquemment entrecoupée par des soupirs. Ces maladies sont une des causes principales de l'anévrisme passif des cavités droites. *Voyez* mon *Traité des Maladies du Cœur*, page 107.

Frons, sub praecordiorum angustiis, quandòque frigido sudore madet.

Le front, au milieu d'anxiétés précordiales, est quelquefois couvert d'une sueur froide.

Comm. Le cœur et le poumon faisant sans cesse les plus grands efforts, l'un pour chasser le sang accumulé dans ses cavités, l'autre pour se dilater et introduire une quantité d'air suffisante, et ces efforts même augmentant l'embarras existant, ces organes épuisés, *découragés*, semblent quelquefois s'arrêter : la vie paraît éteinte, ou près de s'échapper. Les malades sont dans un état réel de syncope

incomplète, qui d'abord commence par un sentiment de langueur et d'anxiété autour du cœur, avec des battemens très-précipités, impuissans, palpitans, de cet organe, puis des vertiges, obscurcissement de la vue, tintement d'oreilles; ensuite prostration complète des forces, et confusion dans les idées; la figure et la surface du corps perdent leur coloration naturelle; la chaleur diminue par tout le corps, et fait place à un froid glacial; la respiration est extrêmement gênée, agitée, spasmodique; le pouls est très-faible, diminuant par degré, intermittent et inégal.

Ces symptômes s'accroissent quelquefois jusqu'à rendre les mouvemens du cœur insensibles, la respiration nulle, la perte de l'action cérébrale complète, et présentent l'image de la mort; mais plus souvent encore ils n'acquièrent point cette intensité, et se terminent par une sueur froide et visqueuse qui couvre le front, et au milieu de laquelle les principaux organes de la vie reprennent insensiblement leurs fonctions accoutumées et dégénérées.

Cette sueur froide, qui couvre le front de ces malades dans ces syncopes, montre bien d'abord l'influence sympathique du cœur et du poumon sur le cerveau; mais elle est due, en outre, à une cause physique agissant directement sur ce viscère : c'est l'engoûment des vaisseaux de la tête qui ne peuvent se débarrasser pendant la crise, et dont les pénibles efforts produisent cette sueur grasse, visqueuse, qui est plutôt une expression convulsive de l'organe, qu'une douce et salutaire évacuation.

Pallent oculi, venae genarum et labiorum livescunt : lingua plum-	Les yeux pâlissent; les veines des joues et des lèvres devien-

beum colorem refert; idque magìs ex affecto latere.

nent livides; la langue a une couleur plombée; et cela davantage du côté affecté.

Comm. On sait combien, dans les maladies aiguës, les yeux ont d'expressions différentes; combien leur état se modifie rapidement selon la nature, la gravité et le temps de l'affection. Mais dans la plupart des dégénérescences chroniques, ces organes ne présentent guères que d'insensibles changemens; ils s'éteignent par degrés, et leur éclat, leur vivacité disparaissent dans la proportion décroissante des forces générales.

La couleur livide des veines des joues, et des lèvres, est l'effet naturel de la difficulté qu'éprouve le sang veineux à revenir au cœur, et de l'engorgement nécessaire qui en résulte dans les vaisseaux qui l'y rapportent. Ce phénomène, dont j'ai donné déja l'explication plus haut, s'observe également dans les maladies du cœur ou des gros vaisseaux, et, en général, dans toutes les affections où la circulation éprouve, soit directement, soit sympathiquement, une gêne constante et forte.

La couleur plombée de la langue serait encore produite par la cause dont je viens de parler, si ce fait était constant. Mais je puis affirmer que ce phénomène n'a pas lieu généralement, ayant toujours examiné, avec une attention scrupuleuse, la langue, et les divers états qu'elle pouvait offrir dans ces maladies.

Enfin, l'auteur ajoute que ces phénomènes particuliers ont lieu *davantage du côté affecté* : la bonne foi et la sévérité de ces observations m'imposent le devoir

d'avouer, 1.°, que je n'ai jamais remarqué dans les yeux une couleur plus terne d'un côté que d'un autre: 2.° que la langue ne m'a jamais paru offrir un caractère plus marqué du côté affecté que de l'autre.

Quant aux veines des joues et des lèvres, je conviens qu'on les observe, en général, livides; et quelquefois cette couleur est plus marquée du côté affecté, lorsque le squirre est placé dans les lobes supérieurs du poumon, parce qu'alors la circulation éprouve le plus grand embarras dans la tête de ce côté, la tumeur peut comprimer la sous-clavière, etc., etc.

Nullus dolor affligit, nulla sitis urget.	Nulle douleur ne se fait sentir, aucune soif ne presse.

Comm. Au milieu de tant de ravages aussi graves, on s'étonnera peut-être de ce que ces malades ne se plaignent d'aucune douleur, ni d'aucune soif. Mais il ne faut pas oublier que la vie qui, dans eux, dépérit insensiblement, énerve, dans la même proportion, la sensibilité organique et animale. La fièvre hectique qui les consume, n'est point accompagnée de cette chaleur interne qui provoque une soif ardente: c'est une remarque assez générale que dans les désorganisations lentes des viscères, les malades éprouvent très-rarement des douleurs vives et une soif fatigante.

J'ai dit que c'était une *remarque assez générale;* car certains phthisiques, certains hydropiques se plaignent de douleurs quelquefois aiguës et d'une soif brûlante que rien ne peut appaiser. Mais, chez ceux-là, il y a sans doute

des phénomènes inflammatoires qui n'existent pas ici ; il y a phlogose lente, fièvre avec chaleur intense, et peut-être quelque état nerveux, qui concourent ensemble à produire des douleurs et de la soif.

Morbosum latus sub inspiratione tantò immobilius deprehenditur, quantò majorem circumferentiam scirrus in vomicam resolutus occupaverit.

On observe le côté malade d'autant plus immobile dans l'inspiration, que le squirre converti en vomique a une plus grande étendue.

Comm. Il est toujours très-utile d'examiner, avec une attention scrupuleuse, la manière dont s'opère la respiration dans les malades. Cette fonction, une des plus importantes de la vie, n'est jamais lésée sans un imminent danger, à moins que sa gêne ou sa suspension ne soit très-momentanée, et due à quelque syncope, ou spasme passager. Mais, dans ce cas, ou autres analogues, le médecin observateur se convaincra qu'un côté de la poitrine se soulève moins que l'autre dans l'inspiration, qu'il reçoit conséquemment moins d'air, et qu'un obstacle s'oppose donc à l'entrée de ce fluide dans le poumon.

Nous avons déja vu, parmi les signes du squirre du poumon, que le côté malade était moins mobile dans l'acte de la respiration. Ce phénomène devient ici d'autant plus apparent, que l'embarras, et même l'atonie de l'organe augmentent. La raison en est fort sensible ; outre les muscles intercostaux qui servent à soulever les côtes, le développement du poumon, dans l'inspiration, entre aussi

pour beaucoup dans cette élévation qui agrandit la cavité thorachique. Mais lorsque la vomique ichoreuse occupe presque tout le poumon, ou qu'épuisé par ce poids, cet organe a perdu toute énergie, alors il ne se développe plus; et pût-il le faire jusqu'à un certain point, serait-il ridicule d'avancer que la nature qui voit l'inutilité de faire agir les muscles inspiratoires du côté malade, les laisse en repos?

Tussis, quae adest, rara, sicca, interrupta sine sputo observatur : si tamen quid ejicitur, illud cœnosum aut fuscum est.	On observe la toux qui existe, rare, sèche, interrompue et sans crachat. Si cependant quelque matière est expectorée, elle est boueuse ou noirâtre.

Comm. Dans le principe de la formation du squirre, et lorsque le poumon jouit encore d'une énergie vitale assez forte, la toux est fréquente, vive et difficile à calmer; c'est que cet organe, irrité par la présence de la matière qui l'engoue, et les bronches sympathiquement stimulées, font de continuels efforts pour dissoudre l'obstacle naissant, et le dissiper par l'expectoration. Mais quand de longues et de si violentes secousses, loin de produire une évacuation salutaire, n'amènent que la faiblesse, la nature succombe, et ne revient que de temps à autre à ses efforts infructueux. Aussi la toux est-elle rare, interrompue, sèche, et les crachats, lorsqu'on en rend, n'ont, en général, aucun caractère bien marqué; ce sont ordinairement des mucosités dont la couleur varie selon qu'elles séjournent plus ou moins de temps sur la surface des

membranes qui les secrètent, selon l'influence du contact de l'air sur elles, selon l'état des bronches, etc., etc.

Mais quand les crachats expectorés sont *boueux* ou *noirâtres*, ils indiquent certainement qu'ils viennent de la vomique ichoreuse, qui s'est ouverte dans les bronches, ou qui laisse transsuder, à travers ses parois, la matière expectorée. La dernière supposition me paraît même la plus admissible; d'abord, parce que l'auteur a observé que la vomique était *fermée*, à l'ouverture du cadavre; en second lieu, parce que si elle était rompue, et que l'ichor s'introduisît dans les bronches, la toux, au lieu d'être rare, serait très-fréquente, et toujours accompagnée de l'expectoration plus ou moins abondante de cette matière, souvent même avec danger de suffocation, etc.

Ubì eò usque perventum est, incipit languere appetitus : et tandem ex integro deleri.

Dès que les choses en sont à ce point, l'appétit commence à languir, et disparaît bientôt entièrement.

Comm. L'estomac, vers la fin de la maladie, participe aussi à la défection générale. Ses forces l'abandonnent; il n'élabore plus, qu'avec peine et lenteur, les alimens qu'on lui confie; et les malades sans appétit, quoique souvent desirant des mets nouveaux, ou même des alimens insolites, les refusent, lorsqu'on les leur présente, souvent même sans les avoir goûtés. La résorbtion de la matière ichoreuse qui s'échappe à travers les parois de la vomique, portant, par la circulation, ses funestes influences sur le sang et sur tous les organes, me paraît être une des principales causes indirectes de la perte de l'appétit et de celle des forces digestives.

Nam, etsi comestum fuerit quidquam, illud refectionis loco anxietatem inducit tempore digestionis.

Car, quelque chose que mange le malade, au lieu de le restaurer, cela produit plutôt, dans le temps de la digestion, de l'anxiété.

Comm. L'anxiété que ces malades éprouvent après avoir mangé, outre qu'elle peut tenir à l'état de faiblesse de l'estomac, dépend aussi d'une cause physique évidente. La présence des alimens, et sur-tout l'air qui distend alors l'estomac, refoulent en haut le diaphragme, et diminuent la capacité thorachique. Le mal-aise et l'oppression doivent donc naturellement en être augmentés.

Digestio autem semper fit sine hectico calore : qui aliàs purulentis vomicis individuus comes est.

Au reste, la digestion se fait toujours sans chaleur hectique, laquelle, d'ailleurs, accompagne constamment les vomiques purulentes.

Comm. C'est une remarque très-juste et très-fine, que la digestion, chez ces malades, n'est point accompagnée de cette chaleur hectique qu'on observe dans les individus atteints d'une vomique purulente. En effet, leur fièvre lente n'est point aussi marquée par des redoublemens, une ou deux fois le jour; elle est moins vive; il n'y a presque pas de chaleur et point du tout de soif. C'est, comme je l'ai dit déja plus haut, que cette fonte ichoreuse est plutôt l'effet d'une faiblesse générale, d'une décomposition spontanée du squirre, que celui d'un travail vraiment inflamma-

toire, latent et chronique, tel qu'il serait nécessaire pour une vomique purulente.

Je crois utile de remarquer que ce signe peut être, dans la pratique, d'un grand secours pour le diagnostic de cette maladie, qu'il est si facile de confondre avec d'autres affections, ou sur laquelle même il est si fréquent de porter un jugement erroné, pour peu qu'on manque d'habitude, ou d'une attention suffisante.

Nonnullis, quibus scirrhus in meditulliis solvitur, abdomen et hypochondria complanantur: paucissimis intumescunt; et illud accidit moderato tumore, qui fluctuantis aquae aliquantulam notam prae se fert.

Quelques-uns, dans lesquels le squirre se fond dans son milieu, ont l'abdomen et les hypochondres aplatis. Chez un petit nombre, au contraire, ils s'enflent; et cela arrive par une légère intumescence, qui présente quelque faible signe de la fluctuation de l'eau.

Comm. Tant que l'obstacle reste solide dans le poumon, l'abdomen et les hypochondres sont élevés, par une espèce de *consensus* sympathique, pour faciliter l'entrée de l'air dans le poumon affecté. Mais lorsqu'il se résout, le poumon s'affaisse, et les organes abdominaux se relâchent également, à moins, comme l'observe l'auteur, qu'ils ne soient déja infiltrés dans leurs substances, ou qu'il y ait épanchement d'eau dans la capacité de l'abdomen; ce qui peut se reconnaître à un léger sentiment de fluctuation. Mais ce cas arrive assez rarement.

Urina à naturali raròabludens mingitur; quandòque tamen rubra est; cui sedimentum, si quod est, cinnabarini coloris ponitur.

Alvus naturali respondet, nisi arte mota fuerit.

L'urine diffère rarement de son état naturel; quelquefois cependant elle est rouge; et, s'il y a quelque sédiment, il a la couleur du cinabre.

Les déjections alvines sont naturelles, à moins qu'elles ne soient provoquées par l'art.

Comm. On remarque, en effet, très-peu de changemens dans la nature des urines et des matières fécales; leur évacuation même s'opère presque aussi régulièrement que dans l'état de santé. C'est que, dans ces sortes d'affections, les fonctions digestives restent comme étrangères aux désordres qui ont lieu dans la poitrine, et ce n'est que vers la fin de la maladie, que la faiblesse générale amène progressivement la perte d'appétit, de mauvaises digestions et les diarrhées colliquatives: encore cela n'est-il pas constant.

Artuum extremitates livido sub colore numquàm incalescunt, nisi paucis ante mortem diebus.

Les extrémités des membres ne deviennent jamais brûlantes et livides, si ce n'est peu de jours avant la mort.

Comm. Nous avons déja observé dans le cours de cette affection, que l'état des malades était constamment accom-

pagné d'une diathèse fébriculeuse lente, mais sans chaleur apparente, sans accès sensible, enfin, sans cette énergie fébrile qu'on remarque dans les vomiques purulentes; aussi tous les symptômes se ressentent-ils de cette faiblesse radicale qui mine sourdement la vie. Les extrémités des membres sont toujours à-peu-près dans l'état naturel, ou un peu froides. Ce n'est que dans les derniers jours de la vie qu'on apperçoit un changement assez marqué dans leur température et leur couleur; c'est-à-dire qu'elles s'échauffent un peu, et se colorent d'un rouge léger.

Ces derniers phénomènes ne seraient-ils point dus à quelque altération ou décomposition spontanées, survenues dans les capillaires, indépendamment des modifications qu'ils subissent avec tout le système?

Verùm ubi extremitatum pallor, hectico, attamen furtivo calore ruberit, etiam affectum latus cachecticâ inflatione tumet : quod in pede, et manu praedictae partis citiùs conspicuum redditur.

Mais dès que la pâleur des extrémités fait place à une rougeur accompagnée d'une chaleur hectique, mais sourde, alors aussi le côté affecté se gonfle d'une enflure cachectique : ce qui s'apperçoit plus promptement dans le pied et la main du côté affecté.

Comm. Voilà bien la série des phénomènes qui se manifestent dans les derniers jours de la vie de ces malades. Leurs extrémités, jusqu'alors froides et pâles, se colorent tout-à-coup d'un rouge léger, mais parfois fugace, et

s'échauffent un peu. On voit, en même temps, les tégumens qui recouvrent le côté affecté, s'infiltrer et devenir œdémateux.

L'auteur observe que le changement qui survient aux extrémités, est plus promptement sensible au pied et à la main du côté malade : ce fait n'est pas absolument constant, mais il est généralement vrai.

On ne peut méconnaître, dans ces phénomènes, une décomposition totale qui s'opère, et l'extinction simultanée de tous les ressorts de la vie.

Quò fit ut crebris animi langoribus et lypothimiis affligantur similes aegri : et decubitum, quem ex utroque latere facilem hactenùs sustinuerunt, jam in affectâ plagâ pertinaciter retineant.

D'où il arrive que ces malades tombent dans des langueurs d'esprit et dans des lypothimies fréquentes; et qu'ils restent constamment couchés sur le côté affecté, quoiqu'ils aient pu, jusqu'à ce moment, se coucher des deux côtés.

Comm. La plupart de ces malades tombent alors dans un délire obscur; ils ne mettent plus de suite à leurs idées, ou du moins l'on y remarque de fréquentes incohérences; mais d'autres aussi conservent, jusqu'au dernier soupir, leurs facultés intellectuelles, qui décroissent, toutefois, en raison de l'affaissement de la machine et de sa prochaine dissolution.

Les uns et les autres éprouvent de longues et de fréquentes syncopes, sur-tout au moindre mouvement qu'ils sont

obligés de faire. Il est cependant assez rare qu'ils succombent dans un accès de lypothimie.

Nous avons vu plus haut que ces malades pouvaient se coucher avec facilité sur l'un ou l'autre côté; et j'ai expliqué comment, malgré le poids d'un poumon squirreux, le cœur et le poumon sain n'étaient point incommodés dans le *decubitus* pris de tous côtés.

Mais pourquoi, dans les derniers momens, restent-ils obstinément couchés sur le côté affecté? Voici les principales raisons qui me paraissent influer sur ce changement de position, et rendre nécessaire le *decubitus* sur le côté malade : 1.° les adhérences qui, dans le cours de la maladie, soutiennent le poumon squirreux, se distendraient-elles par l'extrême débilité où sont plongés les organes dans les derniers jours? Dans ce cas, le cœur et le poumon opposé seraient comprimés si le malade se couchait sur le côté sain. 2.° Quand on n'admettrait pas cette extension de l'espèce de tissu cellulaire ou de fausse membrane, qui maintiennent le poumon malade, il serait du moins raisonnable de penser que, si pendant que le poumon sain a joui d'une énergie suffisante, il a pu supporter quelque partie du poids du poumon opposé, il est actuellement hors d'état de supporter la moindre gêne étrangère, étant lui-même dans une prostration extrême.

A l'ouverture de ces cadavres, on trouve toujours le poumon malade adhérent plus ou moins solidement aux plèvres costale et diaphragmatique. La tumeur squirreuse n'est jamais totalement fondue, et c'est principalement dans sa partie inférieure qu'on la trouve réduite en une espèce de liquéfaction, qui est tantôt une sanie ichoreuse d'une couleur brune, tantôt une bouillie assez épaisse de même

apparence, mais toujours d'une fétidité extrême. Dans cet endroit, la substance pulmonaire est rongée presque totalement; à peine en subsiste-t-il quelques lambeaux, nageant dans ce fluide.

La partie supérieure du poumon, et souvent un peu de la partie inférieure de la tumeur, restent dures, et offrent l'aspect du squirre solide dont j'ai parlé plus haut.

Assez souvent le poumon opposé est sain; d'autres fois on le trouve squirreux dans de petits espaces, principalement à sa surface.

Il est assez ordinaire que les parois de la poitrine, du côté malade, deviennent verdâtres peu de temps après la mort, sans qu'on apperçoive sur le ventre aucune trace de décomposition.

Le cœur a fréquemment ses cavités droites dilatées. Mais cet accident est consécutif, et résulte de la gêne qu'a éprouvée la circulation pendant la durée de cette affection, et principalement dans ses derniers temps.

Les autres viscères n'offrent rien de remarquable, qu'un dépérissement très-marqué, mais sans lésion organique.

En terminant l'histoire de cette maladie, je dois faire remarquer que l'ensemble des symptômes décrits, annonce bien la faiblesse et l'épuisement dans les sujets qui en sont atteints. Aussi l'observe-t-on principalement dans des individus avancés en âge, ou chez des personnes d'une constitution dégénérée et compliquée d'une diathèse scorbutico-pituiteuse, ou enfin chez des ouvriers qui, exposés depuis long-temps à une athmosphère pulvérulente, succombent ainsi sous l'embarras insensiblement formé de leurs poumons. En effet, on n'apperçoit ici aucune trace de phlegmasie; un état fébrile à peine sensible, sans chaleur, sans

frisson, sans paroxysmes; nulle coloration des joues; une pâleur, une lividité générales; du froid aux extrémités; des sueurs quelquefois chaudes, sur la poitrine, dans l'état de la maladie, mais froides vers son déclin; de fréquentes lypothimies; enfin, on n'observe aucune réaction, aucun effort de la nature, mais de l'épuisement, de la faiblesse toujours croissans, et qui montrent bien que cette maladie a son principe dans le défaut d'énergie radicale du poumon, qui se laisse successivement engouer et farcir presque sans résistance, et qui succombe, enfin, après une lente et pénible agonie.

Vomicæ purulentæ clausæ signa.

Passìm sub illibatâ abdominalium viscerum functione, tussis adest sicca, crebra, quandòque adeò violenta ut fauces exasperentur, vox rauca evadat, et ipsa alimenta saepè vomitu ejiciantur.

Signes de la Vomique purulente fermée.

Assez souvent, les fonctions des viscères abdominaux se faisant bien, il y a une toux sèche, fréquente, quelquefois si violente, que le gosier s'irrite, la voix devient rauque, et que souvent les alimens sont rejetés par le vomissement.

Comm. Nous avons vu dans la description des signes du squirre, soit fondu, soit solide du poumon, que les fonctions digestives s'exerçaient avec une régularité frappante, et que l'appétit était bon presque toujours jusques dans les derniers temps de ces maladies: dans la vomique purulente,

dont il est ici question, on n'observe pas constamment ce bon état des fonctions des viscères abdominaux : quelquefois, au contraire, elles sont fort troublées, sympathiquement du moins; l'appétit cesse avant l'état très-avancé de la maladie, et les selles ainsi que les urines ne présentent point leurs caractères ordinaires.

La toux est *sèche;* on suppose en effet la vomique fermée; et si quelque matière est expectorée de temps à autre, ce sont des mucosités secrétées dans les bronches, comme je l'ai déja dit dans le commentaire sur la vomique ichoreuse.

La toux est *fréquente*, parce qu'en outre de la vomique qui comprime par son volume et son poids les parties voisines et sur-tout les vésicules aériennes, et qui est déja une cause très-déterminante de la toux, il existe encore dans le poumon affecté une grande irritabilité, résultante de l'inflammation dont la vomique est le produit; et cette irritabilité, fruit de l'énergie que conserve, dans cet état, l'organe pulmonaire, est si grande, qu'à la plus légère circonstance, il entre dans une sorte de convulsion qui suffoque la voix, ou du moins la rend entrecoupée, rauque, et qui se communiquant sympathiquement à l'estomac, en détermine assez souvent le mouvement antipéristaltique.

Incertae horripilationes tunc exordium ducunt, quas sequitur vagus calor qui vividâ rubedine exprimitur in genis et labiis, praecipuè ex affecto latere.

Alors naissent de vagues horripilations que suit une chaleur vague, marquée par une vive rougeur sur les joues et les lèvres, principalement du côté affecté.

Comm. Les horripilations légères, vagues, souvent répétées et sans cause manifeste, sont plutôt un signe de la formation d'une vomique purulente, que de son existence actuelle ; on les observe en effet dans toutes les inflammations aiguës ou chroniques du poumon, dans le temps où elles se terminent par suppuration. Une dypsnée peu apparente, dans le temps du repos, les accompagne, ainsi qu'une petite fièvre sensible, sur-tout le soir, avec un pouls petit, serré et fréquent, et la rougeur des joues et des lèvres.

Ces signes subsistent encore, il est vrai, après la vomique formée ; mais alors beaucoup d'autres phénomènes viennent s'y joindre, comme nous le verrons plus bas.

L'auteur ajoute que la rougeur des lèvres et des joues est principalement remarquable du côté affecté. Ce fait n'est pas absolument constant ; lorsqu'il a lieu, il me paraît dû à la moindre facilité qu'éprouve le sang à circuler dans le poumon enflammé, ce qui empêche son retour aussi prompt des parties supérieures. *Voyez*, au surplus, le commentaire, page 282, dans lequel j'essaie de donner l'explication de ce phénomène et autres analogues.

Hoc ubì hominem adortum est, etiam quamdam lassitudinem adducit, quae lautè pastos sensibiliùs quàm jejunos obruit.

Dès qu'un malade est ainsi attaqué, il survient aussi une certaine lassitude plus sensible après un repas abondant qu'à jeun.

Comm. Lorsque ces malades ont mangé assez abondamment, les forces de la vie se portant aux organes de la digestion, ils éprouvent une sorte de lassitude et de fai-

blesse générales plus grandes qu'avant leur repas. Ajoutons à cela que les fonctions de la digestion sont assez fréquemment troublées, ce qui augmente nécessairement le sentiment pénible qu'ils ressentent dans ces instans.

Respiratio in illo tempore cum quâdam angustiâ festinat, ut attento jam inde suspicio moveatur, quod lateat malum in thoracis cavo.	A cette époque, la respiration devient fréquente avec une certaine gêne, de manière qu'avec de l'attention, on commence déja à soupçonner que l'affection est cachée dans la poitrine.

Comm. La gêne de la respiration, son jeu plus accéléré, son mode moins régulier après le repas, n'attendent pas cette époque pour devenir sensibles à l'œil du médecin, sévère observateur. J'ai déja dit plus haut que dès le moment même de la conversion en suppuration, une dyspnée, légère à la vérité, mais réelle, avait lieu, avec d'autres signes concomitans : si on réunit alors ces signes à ceux qui accompagnaient l'inflammation, soit aiguë, soit chronique qui a été le principe de la vomique, on ne peut guères concevoir de doute sur le genre et la nature de la maladie qui existe dans la poitrine, à moins qu'on ne soit trop peu exercé, ou qu'on n'apporte pas une attention suffisante.

Praetereà pulsus contractus, frequens, sub-	En outre, le pouls est serré, fréquent, un peu

durus et inaequalis decurrit: qui etiam, extrà digestionis tempus, cum hominis constitutione collatus, numquàm exactè sanitatis legibus respondet. Quem tamen vel maximè produnt corporis motus, loquela, risus.

dur et inégal; lequel même, hors le temps de la digestion, comparé à celui de la constitution du malade, ne répond jamais exactement aux lois de la santé. Les mouvemens du corps, le rire, la parole, lui donnent surtout ce caractère.

Comm. L'état du pouls qui, selon la remarque de l'auteur, devient alors *serré*, *fréquent*, un peu *dur* et *inégal*, signale bien les progrès et les ravages profonds opérés par la maladie : dans le temps même de la vacuité de l'estomac, et au milieu du plus parfait repos, on observe que les caractères du pouls sont éloignés des qualités dont il doit jouir en état de santé, eu égard à l'âge, au tempérament et au sexe du malade, et qu'il n'a plus cette souplesse, cette régularité, cette marche libre dont sa primitive constitution le rendait susceptible.

Ces changemens sensibles dans le rhythme du pouls, dérivent primitivement de l'état du poumon, dont les fonctions essentiellement liées à celles du cœur, influent nécessairement sur ses mouvemens. *Voyez* le commentaire sur le §. 39, page 280.

Tout ce qui peut hâter la respiration, produit, d'une manière encore beaucoup plus marquée, les caractères particuliers du pouls dont il vient d'être question. C'est qu'à chaque inspiration, il doit passer par les poumons une quan-

tité donnée de sang, pour que les cavités du cœur ne soient pas engorgées. Mais dans le poumon malade, la circulation étant interceptée plus ou moins, cette quantité convenable de sang ne peut y être admise : delà, l'engorgement dans les vaisseaux pulmonaires, et l'obstacle successif au passage du sang qui arrive du cœur : delà, les efforts de ce viscère pour prévenir ce désordre ; delà, ses mouvemens tumultueux, déréglés, et qui bientôt amèneraient la syncope, si les mouvemens du corps, la parole, le rire et toute autre action de cette nature étaient portés jusqu'à un certain point, ou duraient un peu de temps.

Nous avons déja vu, dans le commentaire sur le §. 39, page 279, qu'un moyen très-sûr pour juger de l'état du pouls et de la respiration, dans le principe des maladies de cette espèce, était d'exciter les individus à quelques mouvemens, de les faire parler, etc., etc. et d'observer attentivement les phénomènes qui en résultaient.

Ad haec, si vomica molem eam adepta fuerit, ut percussione detegi queat, tunc sequentia observantur.

Si, de plus, la vomique a acquis un volume tel qu'on puisse la découvrir par la percussion, alors on observe les choses suivantes.

Comm. Je ne puis croire qu'une vomique, assez grave pour produire les phénomènes qu'on vient d'énoncer, échappe aux recherches de la percussion pratiquée par une main exercée. J'ose même avancer, d'après ma propre expérience, qu'on peut découvrir une vomique, avant qu'elle soit signalée par les symptômes alarmans dont il est question plus haut. J'ai donné, à cet égard, dans le com-

mentaire sur le §. 35, pag. 249, une idée approximative du volume que devait avoir un obstacle quelconque dans la poitrine, selon les différens lieux qu'il pouvait occuper, pour être apperçu par la percussion.

Æger fructum alimentorum non experitur, quoniàm ingesta ob violentiam tussis vel vomitu ejicit, vel ob laesum pulmonem non concoquit, sed plurimam eorum partem in pus convertit.

Le malade n'éprouve aucun fruit des alimens, parce qu'il rend, par le vomissement, ce qu'il prend, à raison de la violence de la toux, ou qu'à cause de la lésion du poumon, ils ne subissent pas la coction convenable, et qu'il convertit en pus leur plus grande partie.

Comm. Plusieurs raisons concourent au dépérissement très-sensible et très-rapide du malade à cette époque. L'auteur en assigne quelques-unes ; je vais les examiner sommairement.

1.° La violence de la toux lui faisant rendre par le vomissement, les alimens introduits dans l'estomac, *il n'éprouve plus aucun avantage de la nourriture qu'il prend.* Je conviens que si le malade rejetait toujours par le vomissement tous ses alimens, il s'ensuivrait un défaut absolu de nutrition qui le réduirait bientôt au dernier degré d'émaciation et de faiblesse : mais la chose n'est point ainsi le plus souvent, et quand elle arrive, à la suite de quelques quintes violentes et d'une certaine durée, le malade reprend quelques alimens qui n'éprouvent pas le même sort, sur-tout s'ils sont liquides et en petite quantité.

2.° Quant à la lésion du poumon, *comme cause d'une mauvaise assimilation des alimens dans les voies de la digestion*, elle doit sans doute entrer pour quelque chose dans ce désordre; mais elle n'en est point la cause principale; car nous avons vu que, dans l'état même très-avancé du squirre du poumon, où cet organe est très-gravement lésé, les malades conservent de l'appétit, et digèrent d'une manière convenable.

3.° Enfin, *le poumon convertit en pus la plus grande partie des alimens;* nous ne connaissons pas bien le mode intime de cette conversion du chyle en pus, mais tous les phénomènes résultans d'une grande suppuration, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, prouvent, jusqu'à l'évidence, qu'une grande partie de la substance destinée à réparer et vivifier les organes, est changée, par la fièvre qui en est inséparable, en matière purulente; et conséquemment que la nutrition doit en souffrir d'une manière très-sensible: aussi l'expérience a-t-elle appris, que dans le cas d'une abondante suppuration à l'extérieur, lors même qu'elle prend sa source dans des organes qui sont loin de jouer un rôle important dans le système général de la vie, le malade y succomberait le plus souvent, si l'on n'avait le soin de contre-balancer cette perte de chaque instant par des boissons et des alimens très-fortifians.

Aussi la cause principale de ce désordre dans les fonctions digestives, et de ce dépérissement rapide du malade, c'est probablement cette fièvre, accompagnée d'une chaleur vive, qui consume et dévore avec une activité continuelle, sa substance, ses forces et toutes ses ressources. Veut-on la preuve de cette vérité ? Il n'y a qu'à comparer cet état avec celui du squirre, ou de la vomique ichoreuse du

poumon : dans ce dernier cas, les malades conservent de l'appétit; ils digèrent d'une manière convenable ; leur dépérissement est beaucoup moins rapide, quoique le poumon soit aussi gravement lésé, et que sans doute aussi une partie (bien moindre probablement) de la substance nutritive soit convertie en ichor : mais on n'observe, chez ces individus, qu'une fièvre lente à peine sensible, sans chaleur interne, sans soif; delà les ravages sont moins prompts, et la destruction lente et successive.

Indè fit, ut crescente sensìm vomicâ, uno pulmone peragatur respirationis negotium, cui ambo pulmones destinati fuerunt.

Il arrive delà, que la vomique croissant insensiblement, la fonction de la respiration, à laquelle les deux poumons sont destinés, n'est opérée que par un seul.

Comm. A mesure que la vomique s'accroît, la double fonction de la respiration et de la circulation est chaque jour plus gênée, mais principalement la respiration, qui finit enfin par devenir nulle dans le poumon affecté, par la compression des cellules aériennes et le déplacement de l'air. Quels désordres ne doivent pas naître immédiatement d'un obstacle qui s'oppose, dans un des principaux viscères, à l'exécution de ses plus essentielles fonctions !

Quo tempore, perpetua anxietas aegrum tenet, qui affecto lateri coactus incumbit, ne in sanum conversus, pon-

A cette époque, le malade éprouve une anxiété perpétuelle; il ne se couche plus que sur le côté affecté, dans la

dere purulenti sacci opprimatur.

crainte d'être étouffé sous le poids du sac purulent, s'il se tournait sur le côté sain.

Comm. L'anxiété, le mal-aise, les angoisses du malade, sont extrêmes au plus léger mouvement, à la moindre agitation qu'il éprouve : il est forcé de se tenir dans le plus parfait repos, obstinément couché du côté de la vomique ; car, comme nous l'avons vu plus haut, la respiration ne s'exécutant, et très-imparfaitement encore, que dans le poumon sain, il tremble que celui-ci soit suffoqué, pour peu que le poids de la vomique l'opprime.

Je dois dire cependant que les choses ne se passent pas toujours ainsi. J'ai vu des malades, dont la vomique était énorme, et qui pouvaient encore se coucher, de temps à autre, sur le côté sain. Quand de fortes adhérences maintiennent le poumon malade, et qu'il ne cède point aux lois de la gravitation, l'autre reste libre, quel que soit le *decubitus ;* et il supplée, jusqu'à un certain point, à la nullité de l'organe affecté, sans que le malade éprouve ni de si vives anxiétés, ni de si grands dangers de suffocation.

Igitur hectico sub calore, facies, manus, pedes et affectum latus œdematoso tumore influantur : dùm intereà pars opposita nutritionis decessu consumitur, et sudorum noc-

Ainsi, avec une chaleur hectique, la face, les mains, les pieds et le côté affecté s'enflent d'un gonflement œdémateux : tandis que, pendant ce temps, l'autre partie du corps tom-

turnorum copiâ extenuatur.

be dans la consomption par le défaut de nutrition, et s'exténue par l'abondance des sueurs nocturnes.

Comm. Vers les derniers temps de la maladie, on observe souvent que les extrémités et le côté affecté deviennent œdémateux; mais ce fait n'est pas exclusivement constant, et on ne le remarque même assez fréquemment que dans les cas où l'affection traîne en longueur, à la manière des maladies chroniques non inflammatoires.

Cette diathèse séreuse qui prédomine alors, seulement aux extrémités et au côté affecté, me paraît dépendre bien directement de la difficulté locale qu'éprouve le sang veineux à revenir au ventricule droit du cœur, d'où naît une exhalation plus considérable, et conséquemment l'amas de fluides qui s'épanchent dans le tissu cellulaire, d'abord des extrémités et du côté affecté, et progressivement dans celui des autres parties, lorsque les symptômes ne marchent pas avec la rapidité ordinaire dans cette sorte d'affection.

L'autre partie du corps, dit l'auteur, *tombe dans la consomption par le défaut de nutrition et l'abondance des sueurs nocturnes:* mais tout le corps est également frappé d'amaigrissement et de marasme par la fièvre hectique et par le travail intestin qui s'opère, et dont les sueurs nocturnes ne sont que le résultat. La différence, (comme je l'ai déja fait remarquer, en parlant des terminaisons ordinaires des maladies chroniques), qui existe entre les parties tuméfiées et celles qui ne le sont pas, n'est qu'apparente, et ne

consiste que dans un épanchement, dans le tissu cellulaire, d'un fluide séreux, privé de la vie et hors de la circulation : mais par-tout également la graisse est dévorée, les muscles sont amincis et à peine rouges, et tous les organes offrent l'image de la consomption la plus complète.

His accedit urina rubra, pauca, turbida, brevì fœtens, cum sedimento furfuraceo copioso.

Ajoutez que les urines deviennent rouges, rares, troubles, promptement fétides, avec un sédiment furfuracé abondant.

Comm. Nous avons vu que, dès le principe de la maladie, les fonctions de la digestion sont parfois troublées : dans son état plus avancé, elles deviennent chaque jour plus mauvaises, et la diarrhée, qui alterne avec les sueurs nocturnes, en est une preuve bien sensible.

Le caractère des urines se ressent du désordre de l'estomac et des intestins ; elles sont *rouges*, *rares*, *troubles*, promptement *fétides*, et déposent un sédiment *furfuracé très-copieux ;* ces qualités me paraissent dériver de deux causes : la première, est le trouble nécessaire qu'éprouvent les reins dans la secrétion des urines par l'altération de la crâse du sang résultant de la résorbtion du pus, ce qui change son *stimulus* ordinaire sur ces organes : la seconde, est cette chaleur interne qui, en chassant par la diarrhée et les sueurs, au moyen de l'affaiblissement de l'organe cutané, la plus grande partie de leur sérosité, met en excès et leur partie colorante, et les divers sels qui s'y trouvent combinés, et prépare ainsi leur prompte décomposition.

Tous ces désordres, comme il est facile de s'en convaincre, se lient, s'enchaînent et se produisent réciproquement; ils sont tous, en quelque sorte, dépendans de la maladie principale et primitive qui répand, sur toutes les autres fonctions de l'économie, sa délétère influence. Ainsi l'on voit dans quelques maladies organiques de l'estomac, ou du foie, ou de la rate, une foule de phénomènes morbides affecter des organes qui ne paraîtraient pas devoir participer aussi directement aux ravages du viscère lésé.

Ultimum malorum supplementum, sublimis et anhelosa est respiratio : sub quâ miser liventibus genis, linguâ, unguibus, propè suffocatus, summas inter angustias jugulatur.

Le complément de ces maux est une respiration haute et anhéleuse, dans laquelle le malheureux, ayant les joues, la langue et les ongles livides, meurt, comme étouffé, dans les plus cruelles angoisses.

Comm. Chaque jour la respiration de ces malades devient plus gênée, plus courte, plus haute et accompagnée de plus d'angoisses. A la moindre toux, qui alors est beaucoup plus rare à raison de la faiblesse, ils sont suffoqués et tombent dans de fréquentes lypothimies, d'où ils ne reviennent que pour éprouver à chaque instant les angoisses d'une instante suffocation, qui termine enfin cette terrible maladie.

Les joues, la langue et les ongles livides dont parle l'auteur, sont les signes du dernier degré de l'affaiblissement de l'action vitale du cœur et du poumon. On les observe, en général, vers la fin de toutes les maladies chroniques de la poitrine.

J'ajouterai à cette description un symptôme constant dont *Avenbrugger* ne parle point; c'est une grande soif qui tourmente sans cesse les malades, depuis la formation de la vomique, jusqu'à sa terminaison. Il est assez ordinaire aussi qu'une diarrhée colliquative alterne avec les sueurs nocturnes, vers la fin de la maladie : mais quelquefois cela n'a point lieu du tout.

Vomicæ purulentæ in tracheam apertæ signa.

Quandò vomica major, signo percussionis detecta, in tracheam, id est, bronchiorum expansionem rumpitur, factâ sibi aperturâ majori, tunc in momento suffocat.

Signes de la vomique purulente, ouverte dans la trachée.

Quand une vomique considérable, découverte par le signe de la percussion, vient à se rompre dans la trachée, c'est-à-dire dans l'étendue des bronches, si elle se rompt par une grande ouverture, elle suffoque au moment même.

Comm. L'auteur semblerait annoncer par ces mots, *signo percussionis detecta*, que toute vomique, assez considérable pour être découverte par la percussion, peut suffoquer à l'instant même, si elle se rompt par une grande ouverture; ou bien encore, qu'une vomique, pour être apperçue par la percussion, doit être d'un volume tel, qu'en s'ouvrant dans une grande étendue, elle suffoque le malade au moment. Mais ni l'une ni l'autre de ces suppositions ne serait exacte.

J'observe toutefois, que je n'entends parler ici que de la quantité absolue de la matière contenue dans la vomique, faisant abstraction de toutes ses autres qualités : je conviens, en effet, qu'une matière supposée un peu épaisse, gluante et qui s'arrêterait au larynx, pourrait suffoquer, pour peu qu'elle fût en quantité assez forte pour obstruer et fermer le passage à l'air. Mais ce n'est pas de ce cas particulier dont il est ici question.

Et d'abord, quoiqu'on ne puisse pas déterminer d'une manière bien précise, comme je l'ai dit dans le commentaire sur le §. XXXV, quel doit être le volume d'un obstacle placé dans un des poumons pour être découvert par la percussion, on peut avancer cependant, comme chose certaine d'après l'expérience, qu'une vomique de la grosseur d'un œuf ordinaire, placée dans le point le plus central de l'organe, et conséquemment dans le lieu le moins favorable à un rapport bien sensible de la percussion, serait découverte par une main exercée à ce procédé. Or, une vomique de ce volume, s'ouvrît-elle subitement par une grande ouverture, ne me paraît pas devoir déterminer nécessairement la suffocation sur-le-champ.

La seconde supposition, qui rentre jusqu'à un certain point dans la première, n'est pas moins défectueuse ; car s'il fallait qu'une vomique, pour être découverte par la percussion, fût d'un volume tel, qu'en se rompant, par une grande ouverture, elle étouffât le malade, certes l'utilité de la percussion serait réduite à peu de chose ; car alors une foule d'autres phénomènes indiquerait, dans ce cas, son existence ; et d'ailleurs, elle n'aurait toujours que le triste avantage de découvrir un mal au-dessus de tous les moyens de la nature, et de tous les secours de l'art ; ce qui

heureusement n'est point ainsi, comme j'ai eu lieu de le faire sentir dans plusieurs commentaires sur l'utilité et les ressources de la percussion employée avec une certaine subtilité, et sur-tout de bonne heure.

On doit donc entendre, lorsque l'auteur dit qu'une vomique considérable, *découverte par le signe de la percussion,* suffoque à l'instant, lorsqu'elle vient à se rompre dans la trachée, c'est-à-dire dans l'étendue des bronches, par une grande ouverture; on doit entendre, dis-je, qu'une vomique, qui occupe le poumon ou sa plus grande partie, et dont on a reconnu, non pas seulement l'existence, mais le volume et la circonférence par le procédé de la percussion, suffoque à l'instant, si elle se rompt par une grande ouverture. Cette explication était nécessaire pour ôter toute équivoque, et présente le seul sens que l'auteur, à mon avis, ait voulu exprimer, et qui soit, d'ailleurs, conforme à la vérité.

La raison de l'instante suffocation qui arrive dans ce cas, me paraît tenir à deux causes : la première et la principale, est la subite irruption de la matière purulente, qui, se répandant et inondant tout-à-coup toute l'étendue des bronches, supprime absolument le passage de l'air. La seconde, est une certaine faiblesse dont le poumon sain est frappé, et qui ne lui permet pas de concourir avec assez de promptitude et d'énergie, à l'évacuation de cet afflux excessif de matière purulente qui obstrue, et qui ferme toute issue au fluide aérien.

Si verò ex angusto ostio pus dimiserit, hisce signis conjicitur.

Si, au contraire, le pus se fait issue par une petite ouverture, on le reconnaît à ces signes.

Comm. Lorsqu'une vomique, quelle que soit d'ailleurs l'énormité de son volume, ne se rompt que dans une petite partie, le pus ne s'en échappe que dans une quantité assez modérée pour être successivement expectorée : alors il ne se forme point d'engorgement subit et total dans les bronches, et conséquemment, la suffocation ne peut avoir lieu ; à moins de supposer que la matière purulente fût tellement épaisse, visqueuse et gluante, qu'elle s'amassât dans les bronches sans pouvoir être expectorée, et qu'elle obstruât ainsi tout le larynx : mais ce cas arrive très-rarement.

Des signes particuliers avertissent qu'il s'est fait rupture de la vomique, mais par une petite issue seulement : il est impossible de s'y tromper à la description suivante qu'en donne l'auteur.

Sub violentâ tussi pus ejicitur, modò album, modò flavum, modò croceum, modò viride, modò cœnosum, modò subcruentum : quod aquae immissum fundum petit, et carbonibus injectum nidorosum et graveolentem odorem spargit.

Une toux violente fait expectorer un pus tantôt blanc, tantôt jaune, tantôt couleur de safran, tantôt verd, tantôt boueux, d'autres fois sanguinolent : ce pus jeté dans l'eau, tombe au fond ; mis sur des charbons ardens, il répand une odeur puante et nidoreuse.

Comm. A peine s'est-il fait une petite ouverture dans les ramifications bronchiques que le pus qui s'échappe de la vomique, irrite, par sa présence, la sensibilité de ces

canaux, qui n'admettent, dans l'état naturel, que le fluide aérien : delà une toux violente, continuelle, pour provoquer l'expectoration de la matière purulente.

Ce pus rendu par les crachats, est, selon l'auteur, tantôt *blanc*, tantôt *jaune*, tantôt *couleur de safran*, tantôt *verd*, tantôt *boueux*, d'autres fois *sanguinolent*. Plusieurs raisons semblent pouvoir expliquer, d'une manière satisfaisante, ces différences de couleurs qu'on y remarque : la diversité des matières qui ont subi le travail de l'inflammation et qui sont réduites en pus, le séjour plus ou moins long de ce même pus dans la vomique, le degré plus ou moins grand ou parfait de l'inflammation, la constitution particulière des malades, la nature même de la matière morbifique qui a pu être transportée dans le poumon et y devenir le principe de la vomique, etc. etc. sont tout autant de causes qui concourent évidemment aux diverses qualités apparentes du pus.

Les caractères spécifiques qui distinguent le pus de toute autre matière analogue en apparence, sont, dans certains cas, assez difficiles à saisir. *Avenbrugger* en assigne deux qui ne sont point à l'abri de l'erreur, et qui, dans aucune circonstance un peu douteuse, ne me paraissent suffisans pour prononcer si la matière est purulente ou puriforme. *Si l'on jette*, dit-il, *du pus dans l'eau, il tombe au fond; si on le met sur des charbons ardens, il répand une odeur puante et nidoreuse.*

Et d'abord, la pesanteur spécifique du pus, comparée à celle du mucus, n'est pas plus grande absolument parlant, comme on peut s'en convaincre, en dégageant l'air qui se trouve contenu dans ces deux substances, à l'aide de la machine pneumatique : et si le mucus qui sort des poumons surnage communément, et si le pus tombe au fond, cela

n'est dû qu'à l'air qui se trouve ordinairement mêlé en plus grande quantité dans les mucosités, que dans les matières purulentes; car on a vu des cas, où le pus, mêlé à une grande quantité d'air, surnageait, tandis que le mucus, qui en contenait moins, se précipitait aussitôt. Voyez d'ailleurs, la matière que fournit la fistule lacrymale, le mucus de la vessie, celui des intestins, qui, étant naturellement privés de toute portion d'air libre, se précipitent au fond de l'eau commune ou salée, aussi promptement que le pus, tiré d'un dépôt où il ne reçoit point le contact de l'air.

L'épreuve du pus, par l'eau, n'est donc point certaine, puisqu'elle ne donne pas les moyens de distinguer le pus des matières puriformes ou muqueuses.

En second lieu, le pus et le mucus, mis sur les charbons ardens, donnent l'un et l'autre une odeur forte, très-désagréable, et qui paraît analogue. Elle est absolument la même que celle qu'exhalent le crin, les ongles, etc. etc. soumis à la combustion. Il y a même cela de remarquable, que du pus très-fétide, mis sur des charbons ardens, perd aussitôt sa mauvaise odeur, et ne donne plus que celle qui est commune aux substances animales que je viens de citer.

Cette épreuve, fondée sur une odeur particulière du pus, lorsqu'il est soumis à la combustion, est donc encore complètement fausse et illusoire.

Les anciens et les modernes ont senti les difficultés de distinguer, dans tous les cas, le pus de toute autre matière puriforme; et pour faire disparaître cette obscurité dans un objet si important, ils ont tenté diverses expériences, dont ils ont annoncé les résultats comme décisifs (1). Mais toutes ces

(1) *Voyez* la Pyologie du D. *Beaumes*, dans laquelle il

expériences ont été successivement ou condamnées, ou démenties, ou infirmées, comme n'offrant que des résultats infidèles, ou fautifs sous quelques rapports, de manière que ce travail a besoin d'être repris tout entier, si l'on veut donner, sur ce sujet, quelque chose de positif en pratique.

Nous n'avons donc, jusqu'à présent, qu'une méthode empirique de distinguer les crachats purulens des crachats puriformes; c'est-à-dire, que ce n'est qu'à l'aide du concours de certaines circonstances, que les praticiens expérimentés prononcent sur la nature de ces crachats; celles qui me paraissent les plus décisives, sont relatives à la transparence de la matière expectorée, à sa cohérence, à son odeur, et sur-tout aux symptômes particuliers de la maladie. Alors on peut former son opinion, avec plus de sécurité, sur la nature de l'expectoration, mais sans obtenir cependant une certitude à l'abri de toute erreur. Le célèbre *de Haën* avait vu un malade qu'il avait cru attaqué de phthisie pulmonaire, et dont il jugeait que les poumons devaient être détruits, en voyant l'énorme quantité de crachats jaunes, verdâtres, épais, gros et se précipitant au fond de l'eau, que ce malade avait expectorés. Cependant, à l'ouverture du cadavre, les poumons, incisés dans tous les sens, n'offrirent pas une goutte de pus, ni la moindre trace d'ulcération ou de vomique.

J'ai vu aussi beaucoup de ces malades dont les crachats avaient tous les caractères purulens les plus marqués. Les

rapporte toutes les épreuves qui ont été faites, jusqu'à ce jour, sur les caractères spécifiques du pus, ainsi que les jugemens qui ont été portés sur elles. *Traité sur la Phthisie pulmonaire*, 2.e édit., vol. 1.er, pag. 66.

jeunes médecins, qui suivaient mes leçons de clinique, ne doutaient pas qu'on trouvât les poumons ulcérés; mais instruit par une longue expérience, me défiant d'ailleurs de ces caractères infidèles, lorsque les symptômes de la maladie ne confirmaient point cette opinion, je suspendais mon jugement; souvent même j'annonçais d'avance qu'on ne trouverait aucun dépôt ou foyer purulent. A l'ouverture de ces cadavres, j'ai constamment rencontré, dans les bronches, une matière semblable à celle qui avait été expectorée; et les poumons, seulement flétris et diminués de volume, n'offraient aucune trace de désorganisation inflammatoire.

Combien donc les jeunes praticiens doivent être, dans toutes ces circonstances, sévères sur le diagnostic et le pronostic, s'ils veulent éviter de compromettre leur réputation, et de donner, de leur jugement et de leurs lumières, une idée peu favorable !

Hors ces cas difficiles, il est rare de se tromper sur la nature de l'expectoration; car alors les phénomènes de la maladie servent infiniment à démêler, avec précision, les diverses matières qui sont rejetées dans les crachats.

Si ad locum, ubì vomica percussionis signo detecta est, volam manûs spuenti imposueris, strepitum puris manifestè distingues in pectore interno : idque dùm tussiverit aeger.

Si vous mettez la paume de la main sur le lieu où la vomique a été découverte par le signe de la percussion, pendant que le malade crache, vous distinguerez parfaitement le bruit du pus dans l'intérieur de la poitrine, et cela

pendant que le malade tousse.

Comm. Cette expérience est aussi convaincante qu'elle est facile à faire : en mettant la paume de la main sur la poitrine du malade, dans le lieu même de la vomique, pendant qu'il tousse pour cracher, on sent, très-distinctement, une espèce de bruissement causé, en partie, par l'air qui s'introduit avec violence dans la vomique, y agite le fluide qu'elle contient; et, en partie, par l'irritation des ramifications bronchiques qui s'efforcent de détacher le crachat et de le faire cheminer ainsi jusqu'à sa sortie.

Après l'accès de toux, ce phénomène n'a plus lieu, parce que, d'une part, l'air, introduit alors, est chassé avec moins de force et plus de régularité, et qu'ainsi il n'agite plus la vomique ; et d'autre part, parce que les ramifications bronchiques ne sont plus irritées par la présence de la substance étrangère qui vient d'être expectorée.

Sputum hoc per dies cessat, cum euphoriâ aegri : semper tamen ab auctiori febri per viginti quatuor horas continuante denuò rediturum praenunciatur.

Cette expectoration cesse pendant quelques jours, et le malade se sent mieux : mais toujours on peut annoncer le retour de l'expectoration à une fièvre plus forte, qui continue pendant 24 heures.

Comm. Une abondante évacuation de pus s'étant faite dans les premiers jours de la rupture de la vomique, les crachats deviennent insensiblement plus rares et cessent même

tout-à-fait pendant quelques jours. Alors le malade se sent soulagé; sa respiration est plus régulière et moins hâtée, sa toux est moins vive, moins fatigante : mais ce soulagement n'est qu'illusoire et momentané, car bientôt un nouvel amas de pus ramène le besoin de l'expectoration, avec la toux et la gêne de la respiration : mais cet état est toujours précédé, pendant environ vingt-quatre heures, d'une fièvre continue plus forte, causée sans doute par la formation d'un nouveau pus, par son absorbtion plus abondante dans le sang, par la nouvelle gêne que produit le volume de la vomique dans les fonctions du poumon, et par une suite nécessaire, dans les mouvemens du cœur.

Quo tempore, locus vomicae percussione detectus ante ingruentem sputorum rejectionem carnis sonitum exactè refert, qui tamen resonantiam obtusam recipit illicò, simul ac materies intùs cumulata, ex noviter apertâ vomicâ, ope violentae tussis fuerit excussa.

A cette époque, le siège de la vomique, reconnu par la percussion, rend exactement le son d'une chair frappée, avant le commencement de l'expectoration. Mais il rend une résonnance obtuse, aussitôt que la matière accumulée est rejetée, par le secours d'une toux violente, de la vomique récemment ouverte.

Comm. Si l'on frappe la poitrine, dans ce moment, sur l'espace occupé par la vomique, on n'obtient qu'un son

mat, semblable à celui d'une chair frappée, ce qui annonce bien clairement que la vomique s'est remplie de nouveau: mais qu'on pratique la percussion, après une abondante expectoration, alors l'endroit frappé rendra un son, qui sera d'autant moins obscur, que l'évacuation du pus aura été plus considérable. Les raisons physiques de ce phénomène, qui tiennent à une plus ou moins grande introduction d'air dans le poumon, ont été suffisamment développées dans les commentaires sur les causes du son contre-nature. *Voyez* l'Observation III.e, page 28.

Lenta febris, individuus comes, post pastum augetur, et praeprimìs nocturno tempore invalescit.

La fièvre lente, inséparable de cet état, augmente après le repas, et sur-tout elle devient plus forte pendant la nuit.

Comm. Nous avons déja vu que les vomiques purulentes n'existaient jamais sans une fièvre hectique très-marquée, produite par l'inflammation lente des poumons; cette fièvre a des exacerbations plus sensibles après le repas, parce que le travail de la digestion et l'abord du chyle dans le sang, précipitent les mouvemens du cœur.

Cette *fièvre augmente, sur-tout pendant la nuit :* c'est encore probablement un effet de la digestion qui est toujours, dans ces cas, tardive et mauvaise, ainsi que du *stimulus* changé du sang, jusqu'à ce que l'hématôse ou la sanguification du chyle soit opérée. Peut-être aussi cette exacerbation nocturne dépend-elle de quelque loi de l'économie animale, dont on ne peut pas plus se rendre compte

que de beaucoup d'autres révolutions diurnes, auxquelles le corps humain est assujetti.

Hujus vigore, aegri sudoribus diffluunt in fronte, jugulis et pectore.	Dans son intensité, les malades ont le front, le cou et la poitrine couverts de sueurs.

Comm. Les sueurs dont les malades sont couverts sur le front, le cou et la poitrine, pendant le paroxysme et à sa fin, indiquent tout à-la-fois, et les pénibles combats de la nature, et les anxiétés profondes dont sont frappés les principaux organes de la poitrine et de la tête. *Ubi sudor, ibi labor*, a dit *Hippocrate*. Ces crises inutiles épuisent les malades avec une promptitude effrayante, et les réduisent, en peu de temps, au plus affreux marasme.

Praetereà dùm haec sub rejecto pure ultrò propagantur, incipit fœtere halitus, qui non tantùm adstantibus, sed et ipsis aegris nausaeam movet.	En outre, tandis que ces symptômes s'étendent durant l'expectoration purulente, l'haleine commence à devenir fétide, et cause des nausées non-seulement aux assistans, mais encore aux malades eux-mêmes.

Comm. La fétidité de l'haleine de ces malades qui survient pendant la durée de l'expectoration, est due, en grande partie, à l'entrée de l'air dans la vomique : par le contact de ce fluide, le pus acquiert une certaine âcreté, qu'il n'avait pas

d'abord, et subit une espèce de décomposition qui fait varier beaucoup, non-seulement ses caractères apparens, mais le rend aussi d'une odeur insupportable.

Quibus fit, ut sub siti magnâ appetitus (qui plurimis cum inodoris sputis saepè magnus est), deleatur non tantùm in assueta, sed, quod pejus est, in ipsa gulae irritamenta.

Il arrive à ces malades, que, tourmentés d'une grande soif, ils perdent l'appétit (qui souvent est grand dans la plupart de ceux qui expectorent des crachats inodores), non-seulement pour les alimens accoutumés, mais, ce qui est pis encore, pour ceux qui tendent le plus à réveiller leur goût.

Comm. La soif, dans ces maladies, est intolérable et souvent inextinguible : mais elle n'attend pas cette époque pour se faire sentir, et dès le principe de la formation de la vomique, les malades en sont tourmentés. Cette soif est un effet très-naturel de la fièvre hectique et d'une chaleur vive interne qui sont les symptômes les plus marqués et les plus constans de cette lésion pulmonaire.

L'appétit, qui comme je l'ai déja remarqué plus haut, est tantôt assez bon, tantôt déréglé, tantôt presque nul dès le principe de cette maladie, se perd totalement à l'époque actuelle, et les malades refusent, non-seulement les alimens accoutumés, mais ceux mêmes qui, dans toute autre circonstance, auraient le plus flatté leur goût et éveillé leur desir de manger.

L'auteur observe que souvent l'appétit est très-grand dans ceux qui expectorent des crachats inodores; j'ai observé, en effet, qu'il était conservé chez ceux-ci plus long-temps, et en meilleur état; je pense que la raison de cette différence, est dans la nature même du pus qui, à la vérité, est également résorbé chez les uns comme chez les autres, mais dont les effets sont bien différens sur l'économie animale, et notamment, sur le système de la digestion.

Mais vers la fin de la maladie, ces malades perdent également l'appétit; ou du moins ils se bornent à desirer, à chaque instant, des mets nouveaux, dont ils sont rassasiés après en avoir à peine goûté, ou seulement après les avoir vus.

Haec, ut pauca assumpta fuerint, refectionis loco langores inducunt atque angustias.

Ces substances, en quelque petite quantité qu'elles soient prises, au lieu de les restaurer, ne produisent que langueurs et anxiétés.

Comm. Les alimens que prennent ces malades, quelque légers et salubres qu'ils soient, quelque petite qu'en soit la quantité, loin d'augmenter leurs forces, les jettent dans de plus cruelles anxiétés. Leur respiration devient plus génée; leur pouls plus prompt, plus serré, plus inégal encore. C'est, sans doute, que l'introduction des alimens dans leur estomac, y appelant les forces de la vie, les enlève ainsi aux organes pectoraux, qui, privés de leur secours, éprouvent promptement un état plus marqué de langueur et de faiblesse.

Spumosa urina semper est; fœtet illicò, et

Leur urine est toujours écumeuse; elle

viscosum, tenax, album sedimentum ponit.

devient fétide sur-le-champ, et dépose un sédiment blanc, visqueux et ténace.

Comm. Le désordre dans la secrétion de l'urine suit nécessairement celui des fonctions digestives : le mauvais chyle, le pus absorbé, la constitution du sang changée, son action stimulante sur les reins dérangée, etc. etc. concourent évidemment à ces changemens de l'urine et à la prompte décomposition qu'elle subit.

Le sédiment *blanc, visqueux, ténace,* que cette urine dépose, est également un résultat de toutes les causes dont je viens de parler, et le produit de la subite décomposition à laquelle elle passe. Il est possible aussi que ce sédiment soit, en partie, du pus résorbé, de la matière nutritive, etc. etc. mais on n'a aucune donnée certaine sur le mode des changemens qui s'opèrent, par la maladie, dans nos solides, nos humeurs, et dans les matières excrémentitielles : nous ne pouvons en juger que par les résultats qui tombent sous nos sens.

Indè fit, ut similes aegri in dies magìs emarcescant : ossa horrificè ubìque promineant, capilli defluant, ungues adunci fiant, et pedum extrema œdematoso tumore inflentur.

D'où il arrive que ces malades maigrissent davantage de jour en jour : leurs os font par-tout une saillie d'une manière affreuse : leurs cheveux tombent, leurs ongles se recourbent, et l'extrémité des pieds devient œdémateuse.

Comm. Tous les jours ces malades perdent de leur substance, par l'expectoration, par les sueurs, par la fièvre hectique et cette chaleur interne qui les dévore, sans pouvoir être réparés par aucun moyen : comment ne tomberaient-ils pas dans le plus affreux marasme ? Aussi portent-ils tous les signes du plus profond dépérissement : leur maigreur est extrême ; leurs cheveux tombent, leurs ongles se recourbent, etc. etc., phénomènes qu'on n'observe jamais, à un si haut point, que dans les affections chroniques inflammatoires de la poitrine.

L'extrémité de leurs pieds devient œdémateuse, et l'auteur semble confondre ce symptôme avec les précédens, qui sont uniquement le résultat de la langueur et de l'épuisement : mais l'enflure des extrémités inférieures, chez ces malades, a sa cause particulière dans la lésion même de l'organe pulmonaire et dans la gêne de l'action du cœur. Aussi cet œdème, quoiqu'il s'étende aux deux extrémités inférieures, paraît-il toujours plutôt du côté affecté que du côté sain.

Haec omnia, ubì eo usque provecta fuerint, hominem ita enervant, ut accedens diarrhaea colliquativa rejectionem sputorum minuat, supprimat : sicque aegrum inter assiduos languores, illo die (à quo communiter conductis in arcum pedi-

Les choses étant arrivées à ce point, énervent tellement le malade, qu'une diarrhée colliquative survenant, diminue et supprime l'expectoration, et finit par enlever inopinément le malade, au milieu de langueurs continuelles, le troisième

bus pertinaciter dorso incubuerit) tertio inopinanter tollat.

jour, à compter de celui où il reste opiniâtrément couché sur le dos, et les pieds ordinairement retirés sous lui.

Comm. A cette époque, la maladie chemine avec rapidité vers sa funeste terminaison. Le dernier symptôme qui survient est une diarrhée colliquative, résultat d'une défection générale, qui diminue d'abord, supprime ensuite l'expectoration, et qui achève d'absorber le peu de ressource de la nature; et le malade, déja exténué, succombe peu de jours après, au milieu d'anxiétés et d'angoisses perpétuelles.

L'auteur remarque que ces malades périssent le *troisième jour,* à compter de celui où ils restent opiniatrément couchés sur le dos, et les pieds ordinairement retirés sous eux: je n'ai pas observé, comme évènement constant, la mort de ces malades le *troisième jour,* à compter de cette position obstinée qu'ils prennent, etc.; je crains même que cette remarque ne se sente un peu de la doctrine sur les jours critiques, car il serait difficile, si la mort arrivait toujours à cette époque, que ce fait n'eût pas frappé tous les observateurs attentifs, judicieux et de bonne-foi.

Du reste, je conviens que les malades survivent peu de jours aux derniers signes et aux symptômes décrits, et que la marche de la vomique purulente, soit fermée, soit ouverte, ne peut être mieux caractérisée, ni plus exactement détaillée dans toutes ses phases et dans sa terminaison.

L'état extérieur de ces cadavres présente l'aspect de la maigreur et de la consomption la plus complète.

Leur peau est blanchâtre et fine.

A l'ouverture de la poitrine, on trouve le kyste situé dans l'épaisseur du poumon; et selon sa grandeur et son volume, le tissu pulmonaire est plus ou moins affaissé, comprimé, privé d'air et détruit; mais souvent aussi on n'y remarque aucune autre altération organique; car il faut bien observer qu'une vomique, quelle que soit son étendue, produit ordinairement moins de désordre dans le poumon, qu'un dépôt qui n'est point coërcé par une enveloppe: celui-ci ramollit, use et détruit, même assez rapidement, le tissu pulmonaire; forme dans son épaisseur des cavernes, des foyers; laisse ordinairement à nu les vaisseaux sanguins et les nerfs qui le traversent, et décompose le parenchyme du poumon en une espèce de bouillie purulente, d'une odeur infecte, et d'un aspect plus ou moins désagréable.

Le cœur est ordinairement petit, vide de sang, pâle et mou.

Le foie paraît quelquefois augmenté de volume, comparé avec l'extrême émaciation de toutes les autres parties; et souvent il a subi une espèce de dégénérescence graisseuse.

Les intestins sont assez fréquemment parsemés, dans leur intérieur, de plaques ulcérées. On les remarque sur-tout dans les cadavres des individus qui ont eu de ces diarrhées colliquatives que rien ne peut modérer, et qui tuent si promptement.

Enfin, on trouve quelquefois des épanchemens séreux, dans les cavités thorachique et abdominale.

Le cerveau est souvent mou, infiltré, etc. etc.

Maintenant, si je compare sommairement les symptômes de la vomique purulente, soit ouverte, soit fermée, avec les principaux signes du squirre solide, ou de la vomique icho-

reuse, on verra clairement l'énorme différence qui les sépare, autant pour la nature diverse de ces affections, que pour les constitutions particulières des individus qui y sont sujets. En effet, les vomiques purulentes, ouvertes ou fermées, sont toujours le résultat d'une inflammation plus ou moins aiguë du poumon. Delà, cette foule de phénomènes si opposés à ceux qu'on observe dans la vomique ichoreuse; delà, cette fièvre intense, avec accès et redoublemens très-marqués; cette chaleur vive interne, et la soif brûlante qui l'accompagne; delà, cette rougeur vermeille des joues, cette agitation et cette anxiété perpétuelles; delà, ces caractères du pouls, qui devient serré, fréquent, dur et inégal; delà enfin, cette marche rapide de la maladie, ce dépérissement aussi prompt qu'effrayant, et cette douloureuse agonie dans laquelle les individus meurent, comme suffoqués, avec tous les signes du marasme le plus complet.

Aussi, les personnes qui sont victimes de cette affection, sont-elles, en général, des jeunes gens ou des adultes, d'une constitution robuste et sanguine, menant une vie active, et qui ont été soumises aux causes qui disposent à l'inflammation, ou qui la produisent. En effet, les principaux symptômes que je viens de rappeler, en indiquent bien vraiment la marche et les tristes ravages. Ils montrent bien, en outre, la réaction du système, l'excès de ton et d'irritabilité dans le poumon enflammé; mais tant de ressources ne font qu'aggraver le mal, en donnant plus de prise à l'inflammation, et rendent, en général, sa fâcheuse terminaison plus prompte.

Empyema.	*L'Empyème.*
§. XLIII.	§. XLIII.
Si materia ex ruptâ vomicâ, §. 37 ad n.^{um} 3.^{um}, percussione detecta inter pulmonem et pleuram delabitur, atque super diaphragma decumbit, empyema est.	Si une matière échappée d'une vomique purulente (§. 37, N.^{o} 3), découverte par la percussion, tombe entre le poumon et la plèvre, et se répand sur le diaphragme, il y a empyème.

Comm. Le mot *empyème* a été pris quelquefois par les anciens médecins, dans une acception très-grande, pour désigner une suppuration quelconque des parties intérieures du corps, comme on peut s'en convaincre par plusieurs passages d'*Hippocrate*, de *Galien*, d'*Arétée*, etc. etc., rapportés par *Foésius :* cependant il paraît que sa principale signification fut toujours d'exprimer une collection de pus dans le thorax, car *Aétius* en donne la définition suivante : on appelle *empyiques, c'est-à-dire, suppurés du poumon, ceux dans lesquels un abcès formé dans la membrane qui recouvre les côtes intérieurement, ou dans quelqu'autre enveloppe de la poitrine, se rompt tout-à-coup, et s'épanche dans quelque partie vide de la poitrine, entre le poumon et la plèvre* (1). Le mot *empyème* n'est plus admis aujourd'hui que dans ce sens.

(1) *Empyici, hoc est pectore suppurati, vocantur, quibus abscessus in succingente costas membranâ, aut in aliquâ aliâ*

On voit, d'après cette définition, qui est exacte et généralement admise, que l'empyème résulte toujours d'un épanchement de pus dans la cavité de la poitrine, soit que cet épanchement vienne d'une vomique rompue, soit d'un abcès, formé dans la plèvre, et rompu. Mais toutes les fois que la matière d'une vomique, ou d'un abcès ouvert, est retenue entre les feuillets du médiastin, ou dans les divers replis de la plèvre, (ce qui souvent a lieu au moyen d'adhérences formées précédemment), et qu'elle ne s'épanche pas dans la cavité de la poitrine, sur le diaphragme, il n'y a pas d'empyème, mais seulement dépôt dans quelque lieu de la potrine.

Scholium.

Haec thesis praemittenda erat ut intelligi possem ab iis, qui vomicam in tracheae expansionem apertam cum ideâ empyematis propositi confundunt. Illustrabitur autem paragraphus praemissa per commentaria illustrissimi praeceptoris mei (1).

Scholie.

Je devais mettre en avant cette proposition, afin que je pusse être compris de ceux qui confondent une vomique ouverte dans l'expansion de la trachée, avec l'idée de l'empyème dont je veux parler. Ce parapraphe sera éclairci par les commentaires cités plus haut de mon illustre maître.

pectoris pelliculâ, factus, acervatìm ruptus est, et in vacuum pectoris locum effusus, inter pulmonem et membranam costas succingentem. Serm. VIII, cap. XLV, pag. 37.

(1) *Vide* comment. 1183, 1184, 1185.

Comm. L'observation de l'auteur est assez inutile, car on n'a jamais confondu l'ouverture d'une vomique purulente dans la trachée, avec l'empyème : on sait, en effet, que dans ce dernier cas, il ne peut y avoir expectoration purulente, puisque la matière épanchée est hors des voies bronchiques, et ne peut même y rentrer; tandis que dans la vomique ouverte dans l'expansion des bronches, il y a expectoration nécessaire et continuelle, jusqu'à ce que la matière qu'elle renferme, et qui s'est épanchée dans les ramifications bronchiques, en ait été évacuée.

§. XLIV.

Si magna vomica, cujus circumferentia et profunditas ad observationem 3.^{am}, §. 15, 16, 17, cognita supponitur rupta fuerit, utì §. 43 dictum est, tùm his signis innotescit:

Æger, qui lateri, ubi vomica haesit, passìm incubuit, repentino dolore propè suffocatus in altum exsilit, et in situ erecto teneri postulat.

§. XLIV.

Si une grande vomique, dont la circonférence et la profondeur sont supposées connues d'après l'observation 3.^{e}, §. 15, 16, 17, vient à être rompue, comme il est dit §. 43, on le reconnaît à ces signes :

Le malade qui jusqu'à ce moment s'est couché ordinairement sur le côté de la vomique, saute précipitamment sur son séant, comme suffoqué par une douleur subite, et demande à rester dans cette position.

Comm. Lorsqu'une vomique considérable a été reconnue par la percussion, et qu'on en a estimé le volume et la profondeur par les procédés indiqués dans les §. XV, XVI et XVII de l'Observation III.[e], alors on connaît qu'elle s'est rompue, aux signes suivans qui sont à l'abri de toute erreur :

Pendant que la vomique existe dans son intégrité, le malade peut ordinairement se coucher assez indifféremment sur l'un ou sur l'autre côté, et dormir dans une position horizontale, parce que le fluide qu'elle renferme, coërcé dans l'espace le plus étroit possible, ne peut comprimer le poumon sain, ni le diaphragme, et que les fonctions de la respiration s'exercent encore jusqu'à un certain point : mais lorsque la vomique vient à se rompre, le malade, comme on le suppose, étant couché horizontalement, alors le liquide se répand dans toute la capacité de la poitrine, opprime, par son poids, le poumon sain qui ne peut plus suffire à la fonction de la respiration. Aussitôt le malade se sent comme suffoqué ; il se lève, par un mouvement involontaire et instantané, pour prévenir cette oppression subite dont il est affecté, et veut constamment rester dans cette position verticale du tronc.

En outre, le *décubitus* sur l'un et l'autre côté devient impossible : d'abord sur le côté malade, parce que le poumon, nageant dans le fluide purulent qui s'est échappé, devient nul pour la respiration : en second lieu, sur le côté sain, parce que le poids du pus, qui se porte toujours aux parties les plus déclives, comprime le médiastin et le poumon sain, et gêne prodigieusement ses mouvemens. La seule position qui lui soit alors le moins insupportable, c'est d'être assis sur son séant, parce que, dans cet état, toute la

matière épanchée reste sur le diaphragme, et laisse plus de liberté aux organes de la respiration.

Sonitus tunc, qui in in loco vomicae paulò ante suffocatus erat, quodam modo redit.	Alors le son, qui peu avant était suffoqué dans le lieu occupé par la vomique, reparaît jusqu'à un certain point.

Comm. Le poumon, avant la rupture de cette grande vomique, ne rendait qu'un son suffoqué ou nul, parce qu'alors ses cellules aériennes comprimées de toute part, aplaties et privées d'air, le rendaient semblable à une masse solide, incapable de résonner à la manière des corps qui contiennent un fluide aériforme. Mais dès que le pus renfermé dans la vomique est épanché, le poumon peut se dilater, ses cellules aériennes se relèvent, l'air y est introduit ainsi que dans le vide du kyste, et le poumon donne alors un certain son, d'autant plus clair, que l'épanchement a été considérable et plus complet.

Sed pro puris quantitate super diaphragma effusi, plùs minùsve deletur in posticâ et infimâ thoracis parte quae ab ultimis costis, versùs scapulas sursùm mensuratur.	Mais en raison de la quantité de pus épanché sur le diaphragme, le son est plus ou moins effacé dans la partie inférieure et postérieure du thorax, qui s'étend depuis les dernières côtes jusqu'en montant vers les omoplates.

Comm. Ce phénomène est un résultat évident et nécessaire de l'épanchement qui vient d'avoir lieu dans la cavité de la poitrine. En effet, la matière purulente, ramassée et coërcée dans un sac qui occupait ou effaçait presque tout le poumon, enlevait absolument le son naturel qu'on devait percevoir à l'endroit qui était le siège de la vomique; mais alors la partie inférieure de la poitrine, percutée, pouvait rendre un peu de son. Au contraire, lorsque la vomique est rompue, et que le fluide se répand sur le diaphragme et dans la cavité de la poitrine, le son qu'on retrouve tout-à-coup dans la partie occupée par le poumon, est nécessairement en moins dans les parties inférieures et postérieures du thorax. La percussion exercée, à cette époque et dans cet endroit, le malade étant sur son séant, donnera la juste mesure de l'épanchement qui s'y est fait, et de la hauteur à laquelle le fluide s'élève dans la cavité.

Inter haec, aegrum tussis creberrima urget, sub quâ, si quid sub stertore pectoris interni extunditur, illud paucum et spumosum est.

Cependant le malade est pris d'une toux très-fréquente, pendant laquelle, si quelque matière est arrachée avec bruit de l'intérieur du poumon, elle est en petite quantité et écumeuse.

Comm. La toux fréquente qui fatigue le malade, n'est due qu'à l'irritation qu'éprouve le diaphragme, par la présence de ce pus épanché, et aux efforts que fait d'ailleurs la nature, pour s'en débarrasser par l'expectoration : mais ces efforts, ces secousses violentes sont en pure perte, car la

matière purulente ne peut remonter dans le kyste ; et pût-elle y rentrer en quelque quantité, elle ne pourrait même être évacuée, puisque les ramifications bronchiques ne lui sont pas ouvertes.

La matière expectorée est *en petite quantité* : la raison en est simple, c'est que, comme on vient de le voir, le pus épanché ne peut être évacué, et alors les crachats ne sont que des mucosités que la fréquence de la toux force de sortir. *Elle est écumeuse*, parce que ces mucosités sont combinées avec l'air qui est introduit dans le poumon.

Sudor frigidus, sub redeuntibus animi deliquiis, et laboriosâ respiratione in fronte et jugulis erumpit.	Une sueur froide couvre le front et le cou, parmi des lypothimies fréquentes et avec une pénible respiration.

Comm. Nous avons déja vu, dans la description de la vomique purulente, ouverte ou fermée, à son époque avancée, ces symptômes de lypothimies, d'anxiétés de la respiration, de sueurs froides qui se répandent sur le cou et le front ; et j'ai expliqué comment ils étaient un résultat inévitable de la lésion du poumon, et de la gêne que la circulation en éprouvait. La liaison, en effet, du cœur et des organes pulmonaires est si étroite, leurs fonctions sont tellement dépendantes l'une de l'autre, qu'on ne pourrait supposer la destruction, ou seulement un ravage grave dans l'organisation de l'un d'eux, sans qu'il déterminât une foule de phénomènes morbides, qui tiendraient autant à la gêne consécutive de l'organe sain, qu'à la lésion profonde du viscère blessé.

Si l'on ajoute à ces causes l'absorbtion considérable de la

matière purulente qui se fait nécessairement, la nature particulière de ce pus, qui, combiné avec le sang, lui imprime une qualité plus ou moins stimulante ou nuisible, et modifie ainsi les mouvemens du cœur et le système général de l'économie, on se rendra compte, d'une manière satisfaisante, de tous les symptômes qui accompagnent les derniers momens de ces maladies, et de leur dépendance nécessaire de la lésion principale.

Quo tempore, genae et labia tristi rubore suffunduntur : ungues livent, et pupillae oculorum grandescunt.

Alors, les lèvres et les joues se couvrent d'une funeste rougeur; les ongles deviennent livides, et les pupilles des yeux se dilatent.

Comm. Cette rougeur, dont se colorent les joues et les lèvres, est du plus sinistre augure. Elle montre bien l'embarras extrême de la circulation, et l'impossibilité qu'éprouve le sang veineux à revenir au cœur; elle est encore l'effet d'une fièvre hectique, accompagnée toujours d'une vive chaleur, que l'inflammation semble encore rendre plus intense, à mesure qu'une funeste terminaison s'approche.

Les ongles deviennent livides : ce signe est particulier à l'empyème, et à tous les cas d'un grand épanchement de pus à l'intérieur; il me paraît dépendre principalement de la stase du sang dans les capillaires éloignés, par l'affaiblissement de l'énergie du cœur et des vaisseaux.

Oserait-on présumer aussi que cette lividité qn'on remarque aux extrémités et sur-tout aux ongles, pût être produite, en partie, par la décomposition qu'opère dans le sang l'absorbtion considérable de matière purulente qui s'unit à ses

principes? Cette explication ne me paraît pas tout-à-fait dénuée de probabilité.

Enfin, *les pupilles des yeux se dilatent :* ce phénomène résulte de l'affaiblissement du cerveau qui se communique à tous les organes des sens qui en partent : ainsi l'ouïe, l'odorat, le goût, etc., etc. ne sont certainement pas dans un meilleur état. Ce symptôme doit être noté avec un grand soin, comme un signe qui annonce un imminent danger dans cette affection.

Ad haec visûs hebetudo mortem (quae sub ruptâ magnâ vomicâ in paucis horis occidit), instare nuntiat.

En outre, l'extrême affaiblissement de la vue annonce une mort très-prochaine, (laquelle arrive au bout de peu d'heures, lorsque c'est une grande vomique qui s'est ouverte).

Comm. La perte presque totale de la vue est le dernier période du mal, et la mort suit de près ce funeste signe, qui décèle bien l'extrême faiblesse générale, et la dissolution de la machine.

Il faut remarquer que tous les signes et les symptômes qui viennent d'être décrits, se succèdent avec une extrême rapidité, à la suite d'une grande vomique rompue. On concevra facilement les raisons de cette marche prompte, en réfléchissant sur l'énorme absorbtion de pus qui se fait alors, et sur les affreux ravages qu'il doit produire dans le sang et dans tous les organes où il est apporté par les voies de la circulation.

C'est sur ces malades qu'on observe, quelques heures

avant la mort, la *face hippocratique* à son plus haut point : tous leurs traits portent l'empreinte d'une consomption générale, et d'une décomposition absolue.

Iisdem propè signis vomica parva, si rupta ita fuerit, interimit, sed longiori intervallo; idque praecedentibus pleuro-peripneumoniae signis (1).

La rupture d'une petite vomique conduit à la mort à-peu-près par les mêmes signes, mais dans un intervalle plus long : et cela, avec les signes précédens de la pleuro-péripneumonie.

Comm. Une petite vomique rompue produit, à la longue, les mêmes symptômes, mais bien moins prononcés, et une terminaison également fâcheuse, si la nature médicatrice, ou l'art ne déterminent une évacuation du pus par quelque voie, et la cicatrisation complète du poumon suppuré, ce qui est extrêmement rare.

Le temps plus ou moins long que parcourt l'empyème, dans les cas d'un petit épanchement de pus, dépend d'une foule de circonstances relatives au malade et aux constitutions de l'année, comme l'a très-bien remarqué *Hippocrate*, lorsqu'il dit : *quelques-uns périssent assez promptement, d'autres traînent pendant un temps assez long ; car un corps diffère d'un autre corps, un âge d'un autre âge, une affection d'une autre affection, et une saison de l'année, d'une autre saison dans laquelle ils sont tombés malades* (2).

(1) *Vide* comment. §. 894, 905, 1188.

(2) *Nonnulli brevì quidem pereunt; quidam verò multum*

L'auteur remarque que ces individus périssent avec les signes préalables d'une pleuro-péripneumonie : il a raison, car alors les symptômes de l'empyème sont fort peu apparens : d'ailleurs le pus épanché, irritant, par une qualité âcre, les plèvres, peut produire la péripneumonie.

Il arrive enfin quelquefois que cette affection, ralentie dans sa marche par un traitement très-antiphlogistique, ou par la nature de la constitution particulière du malade, ou par la saison peu propre à favoriser l'inflammation, se convertisse en maladie chronique, et engendre la phthisie pulmonaire. On sait, en effet, que cette dernière maladie est aussi souvent acquise qu'elle est originelle, et que les causes qui la produisent fréquemment, sont des reliquats d'affection inflammatoire sur le poumon et sur la plèvre.

L'état extérieur des cadavres, à la suite de l'empyème, présente une émaciation et une maigreur extrêmes.

Lorsque la rupture de la vomique ou du dépôt qui a produit l'empyème est récente, on trouve peu ou point d'altération à la plèvre diaphragmatique. Au contraire, lorsque le pus a séjourné assez long-temps sur cette membrane, on y observe des altérations proportionnées au temps qui s'est écoulé depuis l'existence de l'empyème : tantôt elle est épaissie, durcie, blanchâtre, quelquefois même cartilagineuse : tantôt sa surface est ramollie, comme corrodée ou feuilletée. Cet état de la plèvre a plus ou moins d'étendue, mais il se borne le plus souvent au point où l'épanchement a eu lieu. Cependant on a vu, dans quelques circonstances, l'altération morbifique atteindre toute sa surface, comme

tempus trahunt. Differt enim corpus à corpore, ætas ab ætate, et affectio ab affectione, et anni tempestas ab anni tempestate, in quâ ægrotarint, etc. etc. Lib. 1, de Morbis, cap. VII.

dans la pleuro-péripneumonie consécutive dont il vient d'être question.

On observe, en général, que la plèvre qui recouvre les côtes et les poumons, est plus altérée que la plèvre diaphragmatique, malgré que le pus stagne toujours plus ou moins long-temps sur celle-ci.

On trouve fort souvent des adhérences entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire, ainsi que de cette dernière avec la plèvre diaphragmatique. Ces adhérences sont dues quelquefois à des maladies antécédentes : mais d'autres fois elles sont nouvelles, et paraissent être le produit de l'inflammation aiguë ou lente qui a déterminé et suivi l'empyème.

Ces adhérences, dont je viens de parler, forment assez souvent des poches, où se loge tout, ou portion du pus qui s'est échappé de la vomique ou du dépôt ouvert. Alors, quelquefois, le pus ne repose point sur la plèvre diaphragmatique, et cette membrane reste absolument saine. Dans ce cas, il n'y a pas d'empyème proprement dit, mais seulement des dépôts purulens, ou des faux kystes.

OBSERVATIO XII.	OBSERVATION XII.
De Hydrope pectoris.	De l'Hydropisie de poitrine.

Comm. On s'est trompé fort souvent dans le diagnostic de cette affection, d'abord par la difficulté de la reconnaître dans certains cas, mais beaucoup plus encore, en lui assignant, pour symptômes pathognomoniques, des signes qui appartiennent à d'autres maladies, dont elle n'est elle-même qu'une suite nécessaire. Notre auteur aurait dû, ce me sem-

ble, échapper à cette erreur presque générale, puisqu'il s'était livré à l'observation des maladies organiques de la poitrine, qu'il les reconnaissait par la percussion, et que l'ouverture des cadavres devait lui faire distinguer les désordres consécutifs de ceux qui en étaient le principe. On ne peut douter cependant qu'il ne fût loin de soupçonner cette vérité, puisqu'il a compris, dans la description de l'hydro-thorax, comme maladie essentielle et primitive, une foule de symptômes qui lui sont très-étrangers, et qui appartiennent évidemment à des lésions organiques du cœur ou des gros vaisseaux : j'aurai occasion de le faire remarquer dans l'examen successif des signes, soit généraux, soit particuliers, qu'il indique pour faire reconnaître l'hydropisie de poitrine.

§. XLV.

Quandò aqua in pectoris cavo inter pleuram et pulmonem collecta haeret, hydrops pectoris esse dicitur : cujus duplex species observatur ; vel enim hydrops pectoris unum latus, vel utrumque occupat.

§. XLV.

Quand de l'eau est amassée dans la cavité de la poitrine, entre la plèvre et le poumon, on dit qu'il existe hydropisie de la poitrine. On en observe deux espèces ; car ou l'eau n'occupe qu'un côté, ou elle occupe les deux côtés de la poitrine.

Comm. Entre la plèvre et le poumon ; il faut entendre entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale ; car si de l'eau était amassée entre le poumon et la plèvre qui le recouvre, ce serait une hydropisie du poumon, une espèce de vomique aqueuse, et non pas une hydropisie de la poitrine.

L'auteur en distingue deux espèces : l'*une n'occupe qu'un côté ; l'autre occupe les deux côtés.* Cette différence ne peut constituer strictement deux espèces particulières d'hydropisie ; sans doute il est utile de s'assurer quelle est l'étendue de la poitrine occupée par de l'eau, si les deux cavités, ou si une seulement en est le siège, et cela est facile à reconnaître par le procédé de la percussion ; mais comme dans l'hydro-thorax, occupant un seul ou les deux côtés, ce sont les mêmes causes, les mêmes symptômes, la même terminaison, et que la différence n'est que du plus au moins, comme quand l'eau occupe le tiers, la moitié ou les trois-quarts d'une ou de deux cavités, il me paraît plus naturel de distinguer l'hydropisie du thorax en *totale*, lorsqu'elle occupe les deux cavités ; en *partielle*, lorsqu'elle n'occupe que l'un des côtés.

Mais ce qui constitue essentiellement les diverses espèces d'hydropisie, c'est la différence de leur nature et de leurs causes : ainsi, leur grande division naturelle doit être en *primitive* et en *consécutive*. Sans cette ligne de démarcation établie, il y aura toujours la plus grande confusion dans les signes et les symptômes qui les caractérisent.

Scholium.	Scholie.
Hoc in viventibus percussio thoracis determinat; in cadaveribus autem anatomica inspectio vera esse demonstravit.	La percussion du thorax sur le vivant détermine cela; et l'inspection anatomique l'a démontré vrai sur les cadavres.

Comm. La présence de l'eau dans la poitrine des individus vivans, et sa plus ou moins grande quantité, sont reconnues

d'une manière certaine par la percussion, lorsque son amas est assez considérable pour obscurcir le son naturel de cette cavité. *Voyez,* à ce sujet, le commentaire sur le §. XXXV, page 249.

Quant à l'ouverture des cadavres, il est évident qu'elle montre les épanchemens qui se sont opérés pendant la vie : elle a encore un autre avantage très-précieux pour les hommes qui la pratiquent scrupuleusement ; c'est de rectifier ou de confirmer les jugemens portés sur le malade ; de montrer l'affection des organes qu'on n'avait pas même soupçonnés malades ; de reconnaître quelles ont été les lésions primitives et celles qui n'ont été que secondaires et consécutives. Mais l'ouverture des cadavres ne présente tous ces avantages, que lorsque les malades ont été suivis avec assiduité pendant le cours de leur affection, parce qu'alors on compare avec précision les symptômes qui avaient lieu, avec les désordres organiques qui s'opéraient ; on en voit les résultats, l'enchaînement, la liaison nécessaire. Quelle lumière ne jette pas cemode de procéder sur les cas les plus obscurs et les plus difficiles de la pratique !

Pectoris hydropis signa generalia.

Generalia signa haec praecipuè sunt : 1.° difficilis et anhelosa respiratio :

Signes généraux de l'hydropisie de poitrine.

Les signes généraux sont principalement ceux-ci : 1.° une respiration difficile et anhéleuse :

Comm. La respiration n'est point, strictement parlant,

laborieuse, essoufflée, à moins que le malade ne fasse quelque mouvement un peu fort, ou ne parle avec trop d'action; mais elle est courte et gênée, et s'opère cependant avec assez de tranquillité. La gêne plus ou moins profonde de la respiration, résulte de la moindre quantité d'air que reçoivent les poumons, par la pression qu'exerce sur eux le liquide épanché en quantité plus ou moins grande.

Au reste, la respiration fût-elle difficile et anhéleuse, elle n'est qu'un signe fort équivoque de la présence de l'eau dans la poitrine, puisque cette difficulté se rencontre dans beaucoup d'autres affections, par exemple, dans toutes les maladies du cœur, ou des gros vaisseaux, ou des poumons, dans les asthmes vrais, etc., alors même qu'il n'y a pas encore d'épanchement.

2.° *Tussis sicca, interrupta, quâ sputa feruntur tenuia, aquosa, quandòque subviscida:*

2.° Une toux sèche, interrompue, à la faveur de laquelle sont expectorés des crachats ténus, aqueux, quelquefois un peu visqueux :

Comm. La toux est *sèche*, parce qu'elle n'est que symptomatique, parce qu'il n'y a point de secrétion, ni d'exhalation bronchique augmentée; enfin, parce que le fluide épanché ne peut être ramené dans les voies bronchiques pour être expectoré. Elle est *interrompue;* j'ajouterai même qu'elle a des intervalles assez longs, qu'elle est ordinairement peu considérable, et sur-tout exempte de ces quintes violentes qui fatiguent tant les malades dans d'autres circonstances.

Ces crachats *ténus, aqueux* dont parle l'auteur, ne présentent, en général, aucun caractère particulier. Je pense qu'ils ne sont que des fluides secrétés dans la bouche, la gorge et les parties environnantes.

Stoll nous a laissé dans son ouvrage clinique plusieurs histoires d'hydro-thorax à la suite de péripneumonies. Peut-on supposer que, dans ce cas, le parenchyme pulmonaire plus ou moins détruit, permette à l'eau épanchée de rentrer, en quelque petite quantité, dans les voies bronchiques, et d'être ainsi quelquefois expectorée? C'est la seule circonstance où des crachats vraiment aqueux pourraient être rendus : mais je n'en ai jamais vu de semblables; aucun auteur, à ma connaissance, n'en parle; je persiste donc à penser que ces crachats *ténus* et *aqueux* ne peuvent être considérés que comme le produit des glandes de la bouche, de la gorge, et de l'exhalation des bronches.

Enfin, l'auteur dit que ces crachats sont quelquefois *un peu visqueux :* alors ils viennent des follécules muqueux, dont la secrétion peut être, parfois, un peu excitée par l'irritation que la toux produit sur eux.

3.° *Pulsus contractus, subdurus, celer et inaequalis, saepè intermittens:*

3.° Un pouls contracté, un peu dur, prompt et inégal, souvent intermittent :

Comm. Les caractères du pouls sont absolument opposés, dans l'hydro-thorax essentiel, à ceux que l'auteur indique ici; car le pouls est, le plus souvent, *plein*, un peu *mou, lent, tranquille, régulier;* plus *faible*, plus *fréquent* à mesure que la maladie fait des progrès, mais sur-tout toujours remarquable par sa régularité. Tels sont les caractères du

pouls que j'ai toujours observés dans les hydropisies primitives de la poitrine, que j'ai eu occasion de suivre en assez grand nombre, eu égard à la rareté de cette affection, dans son état de simplicité.

Voilà donc un signe faux de l'hydro-thorax essentiel, et d'une importance d'autant plus grande dans la pratique, qu'il est pris des caractères du pouls.

Mais dans les maladies organiques du cœur ou des gros vaisseaux, un des principaux symptômes est le trouble des mouvemens du cœur et de la circulation. Les battemens du pouls présentent tour-à-tour la *dureté*, la *plénitude*, la *vibrance*, la *fréquence*, l'*irrégularité*, une très-grande *intermittence*, l'*ondulance*, enfin, des variations extrêmes: il est donc constant, que dans les hydro-thorax où *Avenbrugger* a remarqué ces phénomènes du pouls, il existait une lésion primitive du cœur ou des gros vaisseaux, et que l'épanchement d'eau dans la poitrine, n'en était que le résultat le plus ordinaire.

4.° *A minimo motu anhelitus et suffocationis sensus:*	4.° L'essoufflement et un sentiment de suffocation au moindre mouvement :

Comm. Nous avons déja dit plus haut que la respiration de ces malades était, dans le repos, courte et gênée; et même, pour s'en appercevoir, il faut l'observer de très-près, et que l'épanchement soit déja un peu considérable. Mais le moindre mouvement ajoute beaucoup à sa difficile exécution, et produit très-promptement un sentiment plus ou moins fort de suffocation. On sait, en effet, que la plus légère action détermine l'accélération de la respiration,

et conséquemment une dilatation plus grande des poumons, et l'entrée d'une quantité d'air plus considérable pour l'entière et facile exécution de cette fonction, ainsi que de la circulation qui participe nécessairement à cette accélération. Mais ici, ces conditions sont impossibles, attendu que la présence de l'eau comprime les poumons et déplace l'air des cellules où il est contenu, loin de lui permettre un accès suffisant : et delà l'essoufflement et la suffocation déterminés par le moindre mouvement.

D'ailleurs, tous les autres genres d'obstacles dans la poitrine, ne donnent ils pas le même résultat ? La présence d'un squirre ou d'une vomique dans le poumon, les dépôts dans le médiastin ou dans les divers replis des plèvres, des tumeurs anévrismales, enfin ces substances d'une nature albumineuse qu'on trouve quelquefois dans les cavités de la poitrine, ne produisent-ils pas de même l'essoufflement et la suffocation au moindre mouvement, lorsque, par leur quantité où par leur siège, ils compriment le poumon et gênent la fonction de la respiration ?

L'essoufflement et le sentiment de suffocation déterminés par un léger mouvement, ou la moindre circonstance, ne sont donc qu'un signe très-équivoque de l'hydro-thorax.

5.° *Ciborum calidorum fastidium nascens:*	5.° Un dégoût naissant pour les alimens chauds :

Comm. Quelle peut être la raison de ce phénomène ? Les alimens chauds favoriseraient-ils un dégagement plus considérable de gaz dans l'estomac, ou une dilatation plus grande de ces fluides élastiques, ou la raréfaction des liquides qui peuvent se trouver dans cet organe, etc., ce

qui diminuerait évidemment la capacité relative de la poitrine, et augmenterait encore tous les phénomènes de la gêne de la respiration? et l'estomac, par son *instinct* nerveux particulier, répugnerait-il à en admettre? Cette explication ne me paraît pas hors de probabilité.

Au reste, ce signe n'est point général, peut-être même ne l'observe-t-on pas dans la moitié des hydropisies, soit de la poitrine, soit de l'abdomen. On le remarque, en outre, plus fréquemment dans d'autres affections qui n'ont rien de commun avec les collections aqueuses, par exemple, dans les squirres de l'estomac.

Ce symptôme, comme on le voit, est donc tout au moins *insignifiant*, et ne peut, dans aucun cas, servir à reconnaître l'hydro-thorax.

6.° *Anxietas perpetua circà scrobiculum cordis:*	6.° Une anxiété perpétuelle autour du scrobicule du cœur (1) :

Comm. Les malades n'éprouvent pas ordinairement cette anxiété continuelle vers cette région, dans les cas où l'hydro-thorax est simple. Mais ce signe est très-fréquent dans les hydropisies de poitrine, consécutives aux affections organiques du cœur. On doit donc considérer ce phénomène comme un signe équivoque de la présence de l'eau dans la poitrine, puisque, lorsqu'il a lieu, il résulte plus souvent d'une lésion organique du cœur comme maladie principale.

(1) On entend vulgairement par le mot *scrobicule* du cœur, l'enfoncement qui existe à l'appendice xyphoïde du sternum, et dans une certaine étendue environnante.

7.° Pressio ingens pectoris, et ventriculi distensio tempore digestionis :

7.° Une grande pression de la poitrine, et une distension de l'estomac dans le temps de la digestion :

Comm. Lorsque de l'eau existe en quantité assez considérable, dans une, ou dans les deux cavités de la poitrine, elle exerce, par son poids et son volume, une grande pression sur tous les organes, en géneral, qui y sont contenus; ce qui fait éprouver aux malades un sentiment de constriction, de pesanteur, de tiraillement, résultant naturellement de cette compression. Mais cet effet varie suivant les diverses positions que prend le malade, hors le cas où une cavité serait absolument pleine; car alors la pression sur toute cette cavité serait égale et complète : ainsi, en supposant un ou les deux côtés à moitié pleins, si le malade est debout ou sur son séant, le diaphragme, les poumons, et le cœur, jusqu'à la hauteur où s'élève le liquide, sont pressés et comprimés mécaniquement; s'il est obliquement ou horizontalement placé, c'est la partie postérieure des poumons qui éprouve immédiatement cette pression du liquide.

Ce phénomène indique donc bien la présence de l'eau dans la poitrine, quelle que soit d'ailleurs la nature et la cause de l'hydro-thorax, par les effets variés de la pression sur les divers lieux des organes, en raison de la position des individus et de la quantité de l'eau.

La distension de l'estomac, dans le temps de la digestion, est produite par un dégagement contre-nature de divers gaz, et par leur dilatation. Plusieurs causes concourent à cette formation de fluides aériformes, qui n'a pas lieu, du moins dans une quantité à beaucoup

près aussi considérable, dans l'état de santé : d'abord, l'état de faiblesse où se trouve cet organe, par son intime relation avec tout le système ; ensuite sa diathèse nerveuse changée ; delà, une mauvaise élaboration des alimens et la production de ces divers gaz qui distendent l'estomac au point de le rendre quelquefois comme ballonné, et lui impriment même de la gène et de la douleur.

L'auteur a lié, avec raison, cette grande pression de la poitrine, à la distension du ventricule, pendant le temps de la digestion, comme étant beaucoup plus remarquable dans cette circonstance. En effet, l'estomac, dans cet état de distension, refoule nécessairement le diaphragme en haut, diminue la capacité de la poitrine, et conséquemment, la pression de l'eau sur tous les parois de la poitrine, et sur tous les organes qu'elle renferme, doit être plus forte et plus sensible.

La *pression* de la poitrine doit donc être bien distinguée de son *oppression* : la première suppose nécessairement un corps étranger quelconque, foulant et comprimant les organes qu'elle renferme ; elle est un acte purement mécanique, qui a lieu sur le cadavre comme sur le vivant ; la seconde, au contraire, résulte nécessairement de la pression, mais existe aussi quelquefois sans elle, comme dans l'asthme vrai, où elle n'est due qu'à un état nerveux ; elle est un effet vital, et ne peut avoir lieu après la mort.

8.° *Murmur circà hypochondria, et frequens flatuum (cum euphoriâ momentaneâ) per superiora eructatio :*

8.° Un murmure vers les hypochondres, et la fréquente éructation de flatuosités par le haut (avec un soulagement momentané) :

Comm. Ce murmure, vers les hypochondres, qui fatigue beaucoup ces malades, et que les assistans entendent très-distinctement, est l'effet de ces gaz qui circulent, dans les courbures du colon, ou qui remontent dans l'estomac : delà, ces flatuosités fréquentes, ces rots qui les soulagent momentanément, en diminuant la distension de l'estomac, et par suite le resserrement de la capacité thorachique.

On ne peut classer ce phénomène, fréquent dans beaucoup d'autres maladies, et unique résultat d'une distension désordonnée de l'estomac, ou de quelque intestin, parmi les signes qui indiquent la présence de l'eau dans la poitrine.

9.° *Sitis propè nulla :*	9.° La soif presque nulle :

Comm. Je pense avec l'auteur que ce symptôme (la soif), est très-rare dans cette espèce d'hydropisie. A la vérité, tous les auteurs s'accordent à dire que les malades éprouvent dans l'hydro-thorax une soif assez marquée, et cette observation est généralement exacte dans les hydropisies consécutives à quelque lésion organique. Mais il est vrai qu'il y a peu de soif dans les hydro-thorax essentiels, sauf les différences que peuvent apporter, à cet égard, les divers tempéramens. L'absence de fièvre hectique, la faiblesse générale du systême qui donne lieu à ces sortes d'épanchemens et le défaut de réaction dans les organes, rendent, en général, la soif nulle, ou peu sensible.

10.° *Urina admodùm pauca, rubra, rarò prodiens, cum sedimento lateritio :*	10.° L'urine très-peu abondante, rouge, rarement excrétée, déposant un sédiment briqueté :

Comm. L'urine est *très-peu abondante*, parce qu'une certaine quantité des boissons prises, loin d'être secrétée par les reins, est accumulée dans la cavité qui est le siège principal de l'hydropisie, et souvent encore dans d'autres parties.

Elle est *rouge*, 1.° parce qu'elle est ainsi séparée, la partie qui s'épanche ou qui s'infiltre, ne passant plus dans le torrent de la circulation; 2.° parce que la petite quantité qui est secrétée par les reins, restant long-temps déposée dans la vessie, sa partie colorante y devient encore plus foncée par l'absorbtion qui s'y fait d'une partie de sa sérosité. On observe ce phénomène, même en état de santé, lorsqu'une abondante transpiration a lieu; la quantité des urines, comparée à celle des boissons introduites dans l'estomac, est fort petite, et celle qui est rendue, est beaucoup plus colorée, etc.

Elle est *rarement excrétée :* La rare excrétion de l'urine dépend tout à-la-fois de sa très-lente secrétion dans les reins, de la petite quantité qui s'en amasse dans la vessie, et de la diminution de la sensibilité dans ces deux organes; de manière que l'urine, arrivant en très-petite quantité dans la vessie, peut y rester long-temps, avant que, par son poids et son volume, elle détermine l'irritation de l'organe où elle est déposée : encore souvent est-ce plutôt à une âcreté particulière qu'elle contracte, qu'à sa quantité absolue, qu'est due l'irritation qu'elle imprime à la vessie, et au moyen de laquelle celle-ci se contracte et en opère l'évacuation. Au reste, la secrétion des urines est toujours fort irrégulière; quelquefois même elle est complètement supprimée.

Enfin, *elle dépose un sédiment briqueté :* le sédiment qu'elle dépose varie souvent; cependant le briqueté est le

plus ordinaire. Des phosphates terreux qui sont en excès dans cette urine, et qui se précipitent pendant sa décomposition, forment, en grande partie, la base de ce sédiment qu'on y observe.

La rareté et les autres qualités de ces urines, se remarquent en général dans toutes les hydropisies, et ne sont point particulières à un épanchement d'eau dans la poitrine.

11.° *Abdominis tumor, maximè tamen renitens circà regionem epigastricam : praecipuè verò illam quae incumbentis aquae pondus magìs experitur :*

11.° La tumeur de l'abdomen, principalement rénitente aux environs de la région épigastrique; mais sur-tout de la région qui éprouve le plus le poids de l'eau qui la comprime:

Comm. L'eau amassée dans la poitrine, comprimant, par son poids, le diaphragme, et par conséquent l'abdomen, il paraît une tumeur rénitente, principalement à cette partie de la région épigastrique, qui est le plus opprimée par le poids de l'eau, quand l'hydro-thorax n'occupe qu'une cavité, et à la région épigastrique toute entière, lorsque l'épanchement est complet. Ce symptôme est un phénomène purement mécanique, résultant de la pression de l'eau sur l'estomac, et sur le foie qui descend, et que l'on croirait alors fort engorgé; mais ce n'est point une tumeur véritable formée dans aucun des viscères de l'abdomen.

12.° *Extremitatum et praecipuè pedum sub-*

12.° La tumeur un peu livide des extrémi-

livescens tumor et ad tactum frigus :	tés et sur-tout des pieds, et le froid de ces parties au toucher :

Comm. Les mains, et sur-tout les pieds, sont œdémateux, et d'une pâleur un peu livide : ces extrémités sont même froides au toucher : la diathèse séreuse qui prédomine alors dans ces parties, jointe à une circulation moins active, produit ces phénomènes de pâleur, de lividité et de diminution dans la température de ces extrémités. Le fluide, en effet, qui est infiltré, est, pour ainsi dire, privé de vie, puisque les absorbans du tissu cellulaire ne le reprennent plus, et qu'il est hors des voies de la circulation : il imprime donc, dans les parties où il se dépose, plus de faiblesse ; il en diminue la chaleur naturelle, et delà, cet aspect pâle et un peu livide qu'elles présentent, et ce froid qu'elles font sentir au toucher.

J'observerai, au surplus, que cet œdème des extrémités inférieures n'est point un symptôme ordinaire de l'hydrothorax primitif ; très-rarement même on l'y observe, à moins qu'il n'y ait leucophlegmatie. Encore bien moins cette couleur un peu livide de ces extrémités, appartient-elle à l'hydropisie de poitrine : car cette lividité ne peut résulter que d'un embarras de la circulation, et d'une certaine stagnation du sang veineux : or, cet état décèle plutôt que l'organe central de la circulation est lésé.

13.° *Palpebrarum inferiorum œdematosa inflatio :*	13.° L'enflure œdémateuse des paupières inférieures :

Comm. Cette enflure œdémateuse des paupières infé-

rieures est un phénomène assez constant dans cette maladie, lorsqu'elle est essentielle; mais comme ce signe est commun à beaucoup d'autres affections, on ne peut point le compter parmi les signes précisément indicatifs d'un épanchement d'eau dans la poitrine.

14.° *Genarum, labiorum, linguae, pallescens, saepè, pro mali naturâ, sublivescens color:*

14.° La couleur pâle, souvent un peu livide, selon la nature de l'affection, des joues, des lèvres et de la langue:

Comm. On remarque généralement dans l'hydro-thorax, que la figure est pâle, amaigrie, fatiguée, mais sans bouffissure; les yeux sont ternes et languissans; les lèvres pâles et comme amincies.

La langue n'a aucun caractère bien marqué de pâleur, ni, sur-tout, de lividité.

L'auteur ajoute, qu'*on observe la couleur un peu livide des joues, des lèvres et de la langue, selon la nature de l'affection.* Cette remarque semblerait indiquer qu'*Avenbrugger* soupçonnait que cette maladie n'était point toujours produite par les mêmes causes, puisqu'il y appercevait quelquefois des symptômes qui n'existaient point dans d'autres circonstances. En effet, cette couleur un peu livide des joues, des lèvres, etc. etc., appartient évidemment à l'hydro-thorax consécutif à une maladie du cœur ou des gros vaisseaux, et résulte de l'embarras et de la congestion qui se forment dans les vaisseaux de la tête, par la difficulté du retour du sang veineux.

15.° *Noctes anxiae, decubitûs impatientes, soporosae, multotiès insomnes.*	15.° Les nuits agitées, sans bonne place dans le lit, avec assoupissement, souvent sans sommeil.

Comm. Aucun de ces symptômes n'appartient à l'hydro-thorax simple : en effet, on observe, lorsque cette maladie est essentielle, qu'elle marche lentement et régulièrement, sans alternatives très-marquées de bien et de mal; que les symptômes sont toujours les mêmes; que le malade arrive à sa fin comme par degré, sans éprouver ces angoisses et cette agitation pendant les nuits, cet état d'assoupissement, etc. etc. dont parle l'auteur.

On remarque, au contraire, tous ces signes portés à un très-haut degré dans l'hydro-thorax causé par une maladie du cœur. Presque jamais les malades ne peuvent se coucher horizontalement sur l'un ou l'autre côté; ils éprouvent, pendant les nuits, des angoisses très-fortes, et ne peuvent trouver une bonne place dans leurs lits; souvent enfin ils tombent dans un état comme soporeux, ou subapoplectique. Tous ces phénomènes, comme on le voit bien, dérivent très-naturellement de la lésion organique du cœur ou des gros vaisseaux, et de l'embarras extrême qu'éprouve la circulation, principalement celle du cerveau.

Haec autem mirè variant pro ratione mali.	Mais ces signes varient étonnamment en raison de la maladie.

Comm. L'auteur a bien raison de remarquer que tous les signes qu'il a détaillés, varient d'une manière étonnante;

et c'est bien la preuve qu'il confond, avec les symptômes de l'hydro-thorax simple, une foule d'autres phénomènes qui n'ont lieu que dans le cas où cette maladie est consécutive à des affections du cœur, ou des gros vaisseaux, ou des poumons. En finissant cet article, j'aurai lieu de le faire sentir d'une manière plus précise, en offrant le résumé des symptômes les plus ordinaires de l'hydro-thorax non compliqué.

Hydropis pectoris signa ex uno thoracis latere.	*Signes de l'hydropisie de poitrine d'un seul côté du thorax.*
Praeter signa generalia proximè praeposita, affectum latus (si ex integro aquâ plenum fuerit), effœminatum est, et in inspiratione minùs mobile deprehenditur.	Outre les signes généraux que je viens de rapporter, on observe que le côté affecté (s'il est plein d'eau en entier), est plus faible et paraît moins mobile dans l'inspiration.

Comm. Lorsque l'un des côtés de la cavité est tout-à-fait plein d'eau, l'acte de la respiration y devient absolument nul et impossible, parce que l'eau, comprimant de toute part le poumon, en a déplacé l'air, et ne lui permet aucune dilatation pour en introduire. Ajoutons que l'eau déprime, par son poids, le diaphragme dans sa partie qui répond au côté affecté, le refoule sur l'abdomen, et s'oppose à ses contractions; d'où il suit, que le côté affecté est plus faible, qu'il ne lui reste aucun moyen de résistance,

pour surmonter l'obstacle qui l'opprime, et remplir ses fonctions particulières.

Il paraît *moins mobile dans l'inspiration ;* la raison en est bien sensible : l'air n'ayant aucun accès dans ce poumon, celui-ci ne se dilate point, et conséquemment dans l'acte de la respiration, les côtes sont moins soulevées que de l'autre côté.

Nous avons déja vu, dans la description du squirre du poumon, pag. 283, que le côté malade était moins mobile pendant l'inspiration ; et j'ai expliqué les raisons de ce phénomène, auquel on doit toujours faire la plus grande attention dans toutes les maladies chroniques qui présentent quelque obscurité.

Percussum autem, nullâ ex parte resonat.	Lorsqu'il est percuté, on ne retire du son d'aucun endroit.

Comm. Cette proposition est de la plus grande évidence, et j'en ai déja suffisamment développé les raisons physiques dans les commentaires sur l'observation III.[e] Je m'abstiendrai, en conséquence, de revenir sur des preuves aussi sensibles.

J'observerai encore, que dans le cas où un côté de la poitrine est exactement plein, on éprouve la plus grande difficulté, ou plutôt une espèce d'impossibilité à distinguer si l'obstacle contenu est liquide ou solide, parce que le rapport de la percussion est le même, je veux dire qu'il est absolument nul. *Voyez*, à ce sujet, le commentaire, pag. 47, dans lequel j'indique les moyens de s'assurer de la nature de l'obstacle, hors le cas cependant où, remplissant totalement la cavité, il est impossible de déterminer s'il est solide ou

liquide, à moins qu'un certain tact et une longue habitude de la percussion n'apprennent à faire cette distinction infiniment subtile, et qu'on ne peut décrire.

Verùm si media pars aquâ repleta fuerit, evocabitur resonantia major in illâ parte, quam aquosus humor non occupaverit.

Mais s'il n'est rempli d'eau qu'à moitié, on obtiendra un son plus grand dans cette partie que l'humeur aqueuse n'occupe pas.

Comm. Lorsqu'un côté n'est rempli d'eau qu'à moitié, et même aux trois-quarts, on ne peut se tromper ni sur la nature de la matière contenue, ni sur sa quantité; et l'on trouvera encore dans le commentaire, pag. 47, la manière avec laquelle on doit procéder, pour s'assurer à quelle hauteur s'élève l'eau dans l'un ou l'autre côté, ou dans la cavité entière.

Variatur tunc sonitus evocatus, pro vario situ aegri quem assumere capax fuerit, ita ut observet rationem liquidi sese ad libellam componentis.

Alors le son évoqué varie en raison de la situation que le malade aura pu prendre, de manière que le son suivra la position du liquide qui se met au niveau.

Comm. Voyez encore le commentaire, pag. 47, pour l'explication de ce phénomène.

Praetereà hypochondrium ex illo latere,

En outre, l'hypochondre du côté qui contient

quod aquam continet, in totâ circumferentiâ plus tumidum est; et pressum, magìs quàm abdomen renititur.

l'eau, est plus gonflé dans toute sa circonférence; et lorsqu'on le presse, il est plus rénitent que l'abdomen.

Comm. La pression du liquide contenu dans le côté affecté, portant directement sur le diaphragme, lorsque le malade est sur son séant, ce muscle est refoulé en bas, et repousse en même temps les côtes mobiles en dehors, ce qui détermine l'apparente tuméfaction de l'hypochondre qui est placé sous lui. Si l'on palpe cet hypochondre, on le trouve dur et rénitent beaucoup plus que le reste de l'abdomen, parce que c'est sur lui directement que porte tout l'effort du diaphragme, tandis que le reste de l'abdomen n'en est comprimé que très-indirectement. On obtient facilement la preuve de cette vérité, dans tous les cas où un côté du thorax est rempli à moitié, par exemple, ou aux trois-quarts, d'un liquide, en faisant coucher le malade horizontalement : alors la pression étant moins forte sur l'hypochondre, il est moins tuméfié, il cède plus volontiers sous l'effort de la main qui le palpe, parce que le liquide contenu, prenant son niveau, remplit également toute la capacité du côté qui le renferme, et qu'il ne porte plus verticalement sur le diaphragme, et par suite, sur cet hypochondre.

Palpebra, manus et pes ex morbosâ parte, œdematosâ inflatione subtument.

La paupière, la main, et le pied du côté affecté éprouvent une petite enflure œdémateuse.

Comm. Il est assez ordinaire que la paupière, du côté affecté, éprouve une légère enflure œdémateuse, dans le cours de la maladie; mais cela, cependant, n'est pas constant.

Quant à la main et au pied, du même côté, lorsqu'ils s'enflent, ce qui n'a pas toujours lieu, c'est principalement dans l'état fort avancé de la maladie : alors le *decubitus*, que les malades gardent, à cette époque, assez ordinairemet sur le côté affecté, produit ce phénomène. J'ai déja fait remarquer qne le fluide épanché devait être considéré comme privé de l'influence de la vie, puisqu'il était hors de la circulation, et qu'il n'était plus repris par les vaisseaux absorbans. Alors ce fluide ne suit plus que les lois de la gravitation, et peut-être d'une espèce particulière de décomposition; il transsude à travers les parois sur lesquelles il repose, et écartant les réseaux du tissu cellulaire, il pénètre dans toutes les parties les plus déclives. La faiblesse, qui devient extrême dans les derniers temps de l'affection, favorise encore beaucoup cette espèce d'épanchement mécanique, et voilà pourquoi on ne l'observe sur-tout que vers sa terminaison.

En général, dans toutes les maladies chroniques organiques de la poitrine ou de l'abdomen, ces enflures particulières présagent une fin plus ou moins prochaine.

Singulare est, quòd decubitus facilè sustineatur declivis, quandò pectoris cavum integrè aquâ repletum fuerit : contrà verò si

Une chose remarquable, c'est que le malade se couche facilement d'une manière déclive, quand la cavité de la poitrine est toute rem-

fluctuanti aquae locus vacat.

plie d'eau : le contraire arrive quand il reste de la place à la fluctuation de l'eau.

Comm. Je n'ai pas observé ce fait tel qu'il est ici exposé, et il me paraît, pour cela, exiger quelques développemens. D'abord, il est fort ordinaire que dans les hydro-thorax simples, complets ou incomplets, le malade puisse se coucher indifféremment sur l'un ou l'autre côté, ou sur le dos, jusques à l'état très-avancé de cette affection, époque à laquelle il s'obstine plus communément à rester sur le côté affecté : en second lieu, je me rappelle d'avoir vu, dans une hydropisie de poitrine qui n'était point compliquée, un individu ne pouvoir presque point supporter le décubitus d'une manière déclive, et rester de préférence sur son séant : d'où peut venir cette différence de position dans une même maladie ? Tiendrait-elle à une quantité plus ou moins grande d'eau épanchée dans une cavité ? Et le poumon, dans quelques cas, serait-il plus à l'aise dans une position oblique, lorsqu'il est de toute part environné et comprimé par l'eau, que lorsque cette cavité moins pleine permet au fluide une certaine fluctuation dans les divers mouvemens que le malade peut faire ? Ne pourrait-on pas soupçonner alors que le poumon, dans une cavité pleine d'eau, a perdu toute son énergie, son irritabilité et sa sensibilité, et qu'étant nul pour la respiration, il admet le *décubitus* déclive ; tandis que si le fluide ne l'environne que jusques à une certaine hauteur, sa partie supérieure est susceptible de se dilater, d'admettre de l'air, de remplir en partie sa fonction, ce qui ne peut avoir lieu, du moins aussi bien, dans sa position

oblique, parce qu'alors il est baigné dans toute sa longueur, et conséquemment empêché de se dilater : enfin, ce phénomène serait-il dû à une idiosincrasie du sujet ? Ce qu'il y a de sûr, c'est que ce fait est rare, et que je ne me rappelle pas de l'avoir observé plusieurs fois.

Signa hydropis pectoris ex utroque latere.

Signes de l'hydropisie de poitrine dans les deux côtés du thorax.

Si utrumque cavum pectoris aquam continuerit, haec signa praeter generalia, specifica adsunt:

Si l'un et l'autre côtés de la poitrine contiennent de l'eau, en voici les signes spécifiques, outre les signes généraux indiqués :

Sonitus pro illâ altitudine suffocatus est, quam aqua in utroque thoracis cavo occupaverit:

Le son est suffoqué jusqu'à cette hauteur où atteint le liquide épanché dans l'une et l'autre cavités de la poitrine :

Comm. Il est bien évident que le rapport de la percussion indiquera, d'une manière positive, l'existence de l'eau dans l'une et l'autre cavités de la poitrine, ainsi qu'il la démontre dans un seul côté. Le procédé que j'ai expliqué dans le commentaire, pag. 47, ne laissera aucun doute sur la hauteur où le liquide s'élève, dans chaque côté du thorax.

Omnes aegri, qui ita laborant, asthmatici evadunt; imò asciticis

Tous les malades de cette espèce deviennent asthmatiques ; ils se-

simillimi forent, nisi palpebrae inferiores et manuum extremitates turgerent :	raient même fort semblables aux ascitiques, si leurs paupières inférieures et les extrémités de leurs mains n'étaient point enflées :

Comm. Que veut dire *Avenbrugger*, par ces mots, *tous les malades de cette espèce deviennent asthmatiques ?* Entend-il seulement qu'ils ont la respiration gênée, difficile, qu'au moindre mouvement ils éprouvent un sentiment plus ou moins fort de suffocation? La chose est vraie, et si sensible même, qu'elle n'a pas besoin d'explication, après tout ce que j'ai dit, à ce sujet, dans le cours de cet ouvrage. Mais s'il a pris le mot *asthmatique* dans sa stricte valeur, sans doute rien n'est moins correct que cette idée. On n'observe point, en effet, dans les hydropisies du thorax, ces accès périodiques de toux, d'essoufflement, de suffocation, qui constituent l'asthme vrai, et qui dépendent souvent d'une altération du tissu, des propriétés, des conditions de l'organe pulmonaire et de sa puissance nerveuse.

Il faut convenir que rien n'est plus vague que ces mots d'*asthme*, de *dypsnée*, d'*orthopnée*, etc., dont il est si souvent question dans les auteurs de médecine-pratique. Sans doute ces maladies existent quelquefois dans leur état de simplicité, et sont rangées parmi les lésions chroniques de la respiration : mais beaucoup plus souvent aussi, elles ne sont qu'un symptôme d'une affection organique du cœur ou des gros vaisseaux, ou des poumons; et, dans ce cas, il est facile de les distinguer, si l'on veut rechercher avec soin l'histoire de leur développement et de

leur invasion, faire attention à la constitution de l'individu, à son *facies*, observer les phénomènes du pouls pendant, et hors les accès; enfin, recourir à la percussion dont les résultats indiqueront certainement s'il existe ou s'il n'existe pas, dans la poitrine, des lésions organiques (1).

Ces malades seraient même, ajoute l'auteur, *fort semblables aux ascitiques, si leurs paupières inférieures et les extrémités de leurs mains n'étaient point enflées.* Il y a certainement bien d'autres différences que celles-là entre les hydropisies du thorax et celles de l'abdomen. La respiration est bien moins gênée dans ces dernières; car quelle que soit la quantité d'eau contenue dans le péritoine, elle ne peut jamais, en refoulant le diaphragme en haut, diminuer autant la capacité thorachique, et comprimer les poumons, que celle qui est épanchée dans le thorax et qui, environnant de toute part les poumons, en déplace l'air nécessairement par son poids.

En outre, il n'est pas rare de rencontrer, dans l'hydropisie ascite, sur-tout quand elle vient à la suite d'une hydropisie cellulaire, l'infiltration des paupières inférieures, et des extrémités des mains, quoiqu'il soit vrai cependant, que cette infiltration soit plus fréquente dans l'hydro-thorax : mais cela suffit du moins pour que cet œdème des paupières inférieures et des extrémités des mains ne soit point un signe spécifique d'un épanchement d'eau dans la poitrine, et ne soit pas la ligne de démarcation qui sépare l'ascite de l'hydropisie de poitrine.

(1) *Voyez*, dans mon *Traité des Maladies du Cœur*, les moyens de distinguer les différens asthmes des lésions organiques des viscères contenus dans la poitrine, page 434.

Accedit quod decubitum nullatenùs sustineant : et in quodcumque latus se composuerint, suffocationis sensu angantur.

Ajoutez qu'ils ne peuvent rester couchés, et que, de quelque côté qu'ils se mettent, ils sont tourmentés d'un sentiment de suffocation.

Comm. A cette époque de la maladie, les deux côtés de la poitrine sont remplis d'une telle quantité d'eau, que les malades ne peuvent plus se coucher dans aucun sens, sans éprouver le sentiment d'une pénible et urgente suffocation, parce que leurs poumons, environnés de toute part et comprimés par le liquide, ne se dilatent plus, et n'admettent conséquemment point d'air pour l'aliment de la respiration.

Ce phénomène n'est cependant point constant dans l'hydro-thorax vrai, où l'on observe le plus souvent que les malades peuvent rester assez tranquillement couchés sur l'un ou l'autre côté, ou sur le dos. Cela tient sans doute à l'état des poumons qui, n'étant point affectés dans leur organisation, mais simplement affaiblis, flétris et comme macérés, perdent leur irritabilité, leur énergie, et ne troublent point, par une résistance et des efforts continuels, le calme des malades dans une position horizontale.

Au contraire, ce que l'auteur avance ici est absolument exact dans les hydro-thorax consécutifs aux lésions organiques du cœur ou des gros vaisseaux. La difficulté qu'éprouve la circulation, dans ce cas, et qui se communique aussi à la respiration, détermine un trouble continuel d'où

naissent ces angoisses, ces anxiétés, ce sentiment de suffocation que les malades ressentent dès qu'ils tentent de se coucher, parce qu'alors ils diminuent, par cette position, les moyens qui peuvent favoriser les fonctions du cœur et des poumons.

Propterea diu noctuque sedere coguntur, ne pressionem aquarum (qualis sedentibus abdomen versùs directa est), in superiorem partem experiantur jacentes.

C'est pourquoi ils sont obligés de rester assis jour et nuit, dans la crainte qu'en se couchant, ils n'éprouvent, vers la partie supérieure, la pression des eaux, (telle qu'elle est dirigée vers l'abdomen lorsqu'ils sont assis.)

Comm. Une autre raison bien réelle qui force ces malades à rester jour et nuit sur leur séant, c'est que le poids des eaux, qui porte, dans leur position verticale, sur le diaphragme, et par conséquent sur tout l'abdomen, opérerait une pression plus incommode encore dans la partie supérieure de la poitrine, s'ils étaient horizontalement couchés, puisqu'alors le liquide changerait son niveau; et cette pression ne manquerait pas de produire subitement une oppression insupportable et même mortelle.

Dignoscitur autem hoc, quod fluctuante aquâ apparenter turgidus venter ab hypochondriorum remitten-

Ceci se distingue en ce que le ventre, qui a l'air enflé par de l'eau avec fluctuation, est surpassé par les hypochon-

di tumore superetur tunc, quandò aegrum, signi hujus observandi causâ, stantem inquisiveris. Omnes hos aegros peripneumoniacorum mors expectat.

dres, lorsque vous examinez le malade debout exprès pour observer ce signe. Tous ces malades meurent comme les péripneumoniques.

Comm. Lorsque ces malades sont debout ou sur leur séant, et qu'on les examine attentivement, on croirait d'abord que le ventre serait plein d'eau, et qu'on y appercevrait même de la fluctuation : mais c'est une erreur qu'il est facile de rectifier, en faisant attention que les hypochondres font une saillie qui dépasse même l'abdomen, et que cet effet ne peut être produit que par l'eau, qui, contenue dans les cavités thorachiques, pèse directement sur le diaphragme ; celui-ci refoule à son tour les hypochondres en poussant les fausses côtes en dehors ; et delà cette tumeur très-rénitente de ces régions, et même l'enflure apparente de tout l'abdomen, qui participe également à la dépression que le diaphragme subit.

Tous ces malades, ajoute l'auteur, *meurent comme les péripneumoniques :* oui, sans doute, dans les hydropisies consécutives aux lésions organiques du cœur, ou des gros vaisseaux, ou des poumons, mais non pas dans celles qui ne sont que le résultat simple d'un défaut d'équilibre entre les exhalans et les absorbans ; car, dans ce dernier cas, la mort est la suite de la faiblesse générale ; elle survient pas à pas, sans aucun phénomène très-remarquable, comme je l'ai déja dit.

Nempè pulsus deficit; omnia frigent; solùm

C'est-à-dire, le pouls est défaillant ; tout le corps

pectus et caput calent; genae et extrema livent : sublimis respiratio intermittit, et tandem cessat.

est froid; la poitrine et la tête seules sont chaudes; les joues et les extrémités deviennent livides; la respiration devient haute, intermittente, et cesse enfin.

Comm. Le pouls est défaillant. Ce signe n'est pas commun seulement aux péripneumoniques mourans; car on l'observe dans presque toutes les maladies soit aiguës, soit chroniques.

Tout le corps est froid. Celui-ci est plus particulier aux hydropisies en général; mais il n'est pas plus remarquable dans l'hydro-thorax que dans l'ascite.

La poitrine et la tête seules sont chaudes. Ce phénomène indique bien, quand il a lieu, que l'hydro-thorax n'est point essentiel, mais qu'il est consécutif à une lésion organique du cœur ou des gros vaisseaux : d'où pourrait provenir cette chaleur de la poitrine et de la tête, dans une maladie qui consisterait simplement dans un amas d'eau, produit par un désordre dans le système lymphatique? Eût-elle commencé par être inflammatoire ou pléthorique, lorsque sa terminaison devient funeste, tous les signes de réaction qui auraient pu l'accompagner dans son principe, disparaissent, pour ne laisser appercevoir que ceux d'une faiblesse générale; et la tête, ainsi que la poitrine, participent à cette débilité, loin de conserver elles seules une chaleur remarquable.

Mais quand l'hydro-thorax est une suite d'une lésion organique du cœur ou des gros vaisseaux, les symptômes

principaux dérivent de l'organe lésé : or, la chaleur de la poitrine et de la tête, dans les derniers momens, sont un effet très-naturel des obstacles qu'éprouve la circulation, des congestions sanguines qui se forment dans ces parties, et des efforts continuels de ces organes pour les détruire.

Les joues et les extrémités prennent une couleur livide. Ce symptôme appartient encore, bien évidemment, à une maladie organique du cœur ou des gros vaisseaux. Il résulte de la difficulté qu'éprouve le sang veineux à revenir de la tête et des extrémités au cœur.

La respiration devient haute, intermittente, et cesse enfin. Voilà bien la marche progressive des derniers efforts de la vie, soit qu'une lésion du cœur ou du poumon soit la cause première et immédiate de la mort, soit que la collection aqueuse en soit seule le principe. Dans ce dernier cas, cependant, les phénomènes qui précèdent de peu d'instans l'heure suprême, sont moins marqués, en général, par cette respiration haute, intermittente et difficile; les malades meurent par degrés presque insensibles; la plupart s'éteignent, pour ainsi dire, sans qu'on s'en doute, et n'offrent à l'observateur aucun signe qui indique plus de résistance de la part d'un organe, que de l'ensemble du systême.

D'après cet exposé analytique des symptômes et des signes qu'*Avenbrugger* donne de l'hydropisie de poitrine, il est constant qu'il en est un très-grand nombre qui n'appartient point à cette affection lorsqu'elle est simple et primitive. Je vais tracer sa marche la plus ordinaire que j'ai observée, lorsque l'ouverture des cadavres ne m'a montré aucune lésion organique qui pût en être le principe; mais je noterai auparavant tous les points importans que le médecin doit considérer pour s'aider dans le diagnostic difficile de

cette affection, qui, je dois le dire, est très-rarement essentielle.

Les causes qui ont pu déterminer l'hydro-thorax sont d'autant plus nécessaires à rechercher, que leur connaissance jette le plus grand jour sur sa nature. En général, lorsque cette hydropisie est primitive, sa détermination a été prompte : quelquefois une boisson abondante d'eau froide, lorsque le corps est très-échauffé, ou la suppression d'évacuations séreuses auxquelles le sujet était accoutumé, ou bien le dessèchement d'un ulcère ou d'un cautère très-ancien, sur-tout chez les vieillards, peuvent la produire ; dans d'autres circonstances, on la voit survenir à la suite d'une rougeole, d'une petite-vérole, d'une fièvre rouge, d'une gale imprudemment guérie, etc. Enfin, elle résulte quelquefois de la perte du ton des vaisseaux exhalans, ou absorbans, ou de l'une et de l'autre espèce, quand des causes affaiblissantes ont long-temps agi sur l'économie animale : de même que des circonstances tout-à-fait opposées à celles-ci, je veux dire une augmentation de force tonique dans les vaisseaux, peut déterminer un état dans lequel ces vaisseaux, distendus par un liquide surabondant, et réagissant sur lui avec trop d'énergie, forcent ses parties les plus fluides à se séparer, et à enfiler les orifices des exhalans ; d'où naît promptement une exhalation trop considérable, et qui n'est plus en rapport avec l'absorbtion : mais cette dernière cause, qui produit l'hydropisie pléthorique, est rare, sur-tout dans ces climats.

Lorsqu'on s'est assuré qu'une des causes générales dont je viens de parler, ou d'autres analogues, ont précédé de peu de temps l'épanchement d'eau dans la poitrine ; lorsqu'aucun autre signe, particulier à des lésions organiques

des poumons, du cœur ou des gros vaisseaux, n'a point été observé antécédemment, on a déja de fortes probabilités sur la nature non-compliquée de l'hydro-thorax; et c'est sans doute à ce défaut d'un sévère examen sur tout ce qui a précédé l'invasion de cette affection, qu'on doit attribuer tant de jugemens erronés, et tant de décisions hasardées, que l'inspection des cadavres, faite avec soin et de bonne-foi, aurait dû apprendre à rectifier.

L'invasion, la marche et la terminaison de l'hydro-thorax primitif, sans avoir, strictement parlant, leur signe pathognomonique, comme divers auteurs leur en ont attribué, ont cependant des caractères certains, qui serviront à les faire distinguer de toute autre espèce d'épanchement aqueux dans la poitrine, produit par une lésion d'un des organes qu'elle renferme, comme il est facile de s'en convaincre par la description suivante :

1.° Son invasion suit d'assez près l'action de l'une des causes que je viens d'énumérer. Le malade se plaint d'une pesanteur, d'un mal-aise, d'une certaine faiblesse qu'il n'éprouvait point auparavant : il y a, dans l'exercice de toutes ses fonctions, une gêne quelconque; il éprouve un sentiment d'anxiété, une légère pesanteur à l'épigastre, et une difficulté de respirer, qui n'est d'abord sensible que lorsqu'il monte, ou qu'il fait quelques mouvemens un peu forts. Son appétit est moins bon, moins régulier, et sa soif augmente peu-à-peu. Ses urines deviennent légèrement plus rares; elles sont ordinairement naturelles, quelquefois rouges, et quand elles déposent un sédiment, ce qui est assez rare, il est le plus souvent briqueté. Enfin, il éprouve une toux plus ou moins fréquente, mais ayant assez souvent des intermis-

sions considérables, ordinairement sèche, ou accompagnée de quelques crachats muqueux.

2.° Sa marche est caractérisée par la réunion de presque tous les symptômes suivans : la figure du malade devient chaque jour plus pâle, amaigrie et fatiguée, mais sans bouffissure : ses yeux sont ternes, languissans, et perdent progressivement leur expression naturelle : ses lèvres sont pâles et comme amincies. A mesure que le volume de l'eau augmente, on remarque, si l'hydro-thorax n'a lieu que d'un côté, que la poitrine est ordinairement plus bombée, plus arrondie, et que les espaces inter-costaux sont élargis de ce côté. L'infiltration des tégumens de la poitrine vient ensuite, et cet œdème, qui se réunit dans un petit nombre de cas, à celui du bras du même côté, est isolé de celui des extrémités inférieures, ainsi que de la diathèse séreuse générale, qui peut survenir vers la fin de la maladie.

A cette époque, la percussion donne des résultats certains sur la quantité de l'épanchement, et la hauteur à laquelle il s'élève ; mais dans tous les endroits que le liquide n'occupe pas, on y retrouve le son naturel, parce que les organes pulmonaires étant sains, et n'étant point comprimés par le cœur, qui reste dans son volume naturel, ils contiennent de l'air, dans les lieux où celui-ci n'est point déplacé par la pression d'un fluide plus dense.

Le malade peut, en général, pendant la plus grande partie du cours de cette affection, se coucher horizontalement, tantôt sur le côté sain, tantôt sur le côté malade, et le plus souvent sur le dos : dans les derniers jours, il arrive quelquefois qu'il se tienne assez obstinément sur le côté affecté, si l'hydro-thorax est *partiel*, ou sur son séant, si les deux cavités sont pleines d'eau.

Jamais le malade n'éprouve de palpitations ; si l'on place la main à la région du cœur, on n'y sent que des battemens mous, faibles et tranquilles, quelquefois un peu plus fréquens, quelquefois un peu plus lents, mais jamais de mouvemens tumultueux et désordonnés, à moins qu'ils ne soient passagers et dus à une affection morale. Aussi le pouls correspond-il parfaitement à cet état du cœur ; il est souvent plein, un peu mou, lent, tranquille et régulier : à mesure que la maladie avance vers sa terminaison, il est plus fréquent, plus faible, mais toujours régulier. A cette époque, les urines deviennent rares, et se chargent.

3.° Enfin la terminaison de l'hydro-thorax ne présente aucun symptôme digne d'être noté. La maladie marche lentement, régulièrement, sans alternatives marquées de bien et de mal. Le malade a gardé, pendant le cours de l'affection, l'usage de tous ses sens, de toutes ses facultés intellectuelles, et il les conserve jusqu'à la mort, en observant, toutefois, qu'ils diminuent dans la proportion de ses moyens physiques. Il arrive à sa fin paisiblement, comme par degré, sans anxiété, sans angoisses et sans suffocation.

Tel est l'ensemble des symptômes qui signalent l'hydro-thorax essentiel ; je veux dire, celui qui existe sans aucune lésion, antécédente ou concomitante, des organes pectoraux. Aussi c'est le seul épanchement aqueux dans la poitrine, qui puisse, dans quelques circonstances, être combattu avec succès, par les remèdes, soit généraux, soit particuliers, indiqués dans cette sorte d'affection. Mais comme elle est très-rare, doit-on s'étonner si tant d'hydragogues, employés indistinctement, dans tous les cas d'hydro-thorax, loin de produire des effets salutaires, sont le plus souvent inutiles ; si d'ailleurs ils n'augmentent pas l'intensité des symptômes,

et ne déterminent pas plus promptement une issue fâcheuse.

D'après cette exacte description de l'hydro-thorax primitif, il est facile de se convaincre combien sont illusoires et mensongères toutes ces histoires d'hydropisies de poitrine, qu'on trouve dans tous les auteurs, et dont on donne, pour signes décisifs, le *réveil en sursaut*, les *palpitations*, les *anxiétés précordiales*, la nécessité, pour le malade, de rester *sur son séant*, le pouls *inégal*, *irrégulier*, *intermittent*, etc. etc., symptômes qui appartiennent évidemment à une lésion organique antécédente du cœur ou des gros vaisseaux, comme le prouve l'ouverture soigneusement faite des individus qui succombent à cette affection (1).

L'état extérieur du cadavre, à la suite de l'hydro-thorax essentiel, présente, en géneral, la figure amaigrie, décolorée, les extrémités maigres et sans infiltration. Si l'eau n'a occupé qu'une cavité, la poitrine est plus arrondie, et les tégumens sont infiltrés de ce côté. Quelquefois aussi les extrémités sont œdémateuses, et dans ce cas, on observe une sorte de leucophlegmatie. Assez souvent l'abdomen est exempt de toute espèce d'épanchement.

A l'intérieur, si l'épanchement s'est formé lentement et sans inflammation, on trouve la plèvre presque dans son état naturel ; à peine l'observe-t-on un peu épaissie et plus dense, plus blanche, plus mate qu'à l'ordinaire. Mais lorsqu'un seul côté a été le siège de l'épanchement, et qu'il a été complet, la plèvre, de ce côté, est visiblement augmentée

(1) *Voyez* dans mon *Traité des Maladies du Cœur*, les moyens de distinguer l'hydropisie de poitrine d'avec les lésions organiques du cœur, pag. 438.

d'épaisseur : le poumon, pressé de toute part par le fluide, est flétri et affaissé contre le médiastin, rarement un peu infiltré, quelquefois comme macéré, et facile à déchirer.

Le cœur est plutôt amaigri qu'augmenté de volume ; il est pâle, vide de sang, mais sans aucune altération organique.

Hydrops pericardii.

§. XLVI.

Quandò pericardii humor ita cumulatur, ut actionem cordis turbare possit, hydrops pericardii nuncupatur: cujus duplex species observatur, vel enim aquosus est, vel purulentus.

Hydropisie du péricarde.

§. XLVI.

Lorsque l'humeur du péricarde s'accumule tellement qu'elle puisse troubler l'action du cœur, on l'appelle hydropisie du péricarde. On en observe deux espèces ; car, ou elle est aqueuse, ou purulente.

Comm. Le cœur, comme tous les médecins le savent, est enveloppé, à la manière des viscères des autres cavités, par une membrane que *Bichat* a nommée *fibro-séreuse*, à raison de la nature des deux lames qui la composent, et dont la face interne, libre et polie, fournit continuellement une exhalation séreuse, qui est reprise par les vaisseaux absorbans de cette partie. Mais cette exhalation peut devenir plus considérable, l'absorbtion restant la même ; ou cette dernière peut diminuer, sans que les vaisseaux exhalans versent davantage, ou enfin, ces deux ordres d'absorbans et d'exhalans, les premiers, par une absorbtion insuffisante, les

seconds, par une augmentation de secrétion, peuvent déterminer une telle collection aqueuse dans le péricarde, qu'elle trouble l'action du cœur, gêne les poumons, et constitue la maladie nommée hydro-péricarde.

L'auteur en distingue deux espèces, l'une *aqueuse* et l'autre *purulente*. Mais peut-on considérer strictement comme hydro-péricarde, la collection de ce liquide trouble, lactescent, albumineux et comme purulent, qui se forme dans le péricarde, à la suite d'une inflammation de cette membrane ? Je ne le pense point, et je ne regarde comme hydro-péricarde vrai, que cet épanchement séreux, limpide, et presque incolore, résultant de toute cause qui rompt directement ou indirectement l'équilibre nécessaire qui doit exister entre les vaisseaux exhalans et absorbans de cette partie.

Scholium.

Sub longâ agoniâ moribundorum, hic humor (qui in suos usus aliàs semper praesens est) magìs colligitur; et ferè semper in sectis horum cadaveribus majori copiâ deprehenditur.

Verùm non intelligo

Scholie.

Pendant la longue agonie des moribonds, cette humeur (qui d'ailleurs existe toujours, dans l'état sain, pour ses usages particuliers), s'amasse davantage; et on la trouve presque toujours en plus grande quantité dans les cadavres de ceux qui meurent ainsi.

Mais je n'entends point

hic eam aquarum collectionem, quae ab lethali resorbentium vasculorum resolutione pendet; sed illam constituo, quae obstructionis effectibus debetur, vide paragaphum XL in scholio.

ici cette collection d'eau, qui dépend de la résolution mortelle des vaisseaux résorbans; mais j'établis celle qui est due aux effets de l'obstruction. *Voyez* le parapraphe XL dans sa scholie.

Comm. J'ai dit plus haut que la membrane du péricarde, libre et polie à sa face interne, secrétait continuellement une humeur aquo-séreuse. Le but de cet exhalation, qui s'opère sans cesse comme une espèce de rosée, est de lubréfier les parois externes du cœur et l'intérieur de la membrane qui le revêt; de prévenir, entre cet organe et son enveloppe, des adhérences qui troubleraient ses mouvemens, etc. etc. Cette humeur donc est plus abondante dans les cadavres des individus qui ont succombé après une longue agonie, quel que soit d'ailleurs leur genre de mort, qu'elle ne l'est pendant la vie. Les causes qui déterminent cet épanchement plus ou moins considérable, ne sont pas, autant que quelques-uns le prétendent, l'espace plus ou moins grand de temps qui s'est écoulé depuis la mort de l'individu, mais plutôt la disposition du sujet, la nature de la maladie, sa durée, son traitement même : ajoutons, qu'après la mort, la transsudation à laquelle s'opposaient, pendant la vie, les forces toniques, s'opère alors facilement par la disparition de ces mêmes forces, et qu'elle remplace l'exhalation vitale, en transmettant mécaniquement, par leur pesanteur, les fluides des organes environnans aux diverses cavités

séreuses; d'autre part, l'état de mort s'oppose à toute espèce d'absorbtion : et delà, l'accumulation et la stase d'une plus grande quantité de fluide dans les membranes séreuses.

Mais l'auteur n'entend point confondre cette accumulation plus grande de fluide, qu'on trouve dans le péricarde, après la mort, et qui, comme nous venons de le voir, n'est qu'un effet des derniers momens de la vie, et même d'un relâchement dans les exhalans, lorsqu'elle est terminée, avec l'hydro-péricarde vrai, résultant des *effets de l'obstruction.* Or l'auteur ne peut entendre ici par ces mots qu'un épanchement, qui n'étant point repris successivement par les vaisseaux absorbans de cette partie, s'accumule peu-à-peu, distend la membrane qui le renferme, et produit ainsi, soit dans les mouvemens du cœur, soit dans les fonctions des poumons, un trouble nécessaire, constant et qui amène tous les phénomènes qu'on observe dans cette affection.

Les causes principales qui peuvent produire l'*obstruction* de ces fluides, et les empêcher de rentrer dans le torrent de la circulation, sont les maladies du cœur, les inflammations du médiastin, du poumon, de quelques parties de la plèvre; quelquefois encore, d'autres épanchemens aqueux, tels que l'hydro-thorax, une leucophlegmatie; il est bien rare qu'un état pathologique particulier de la membrane du péricarde soit la cause seule et immédiate de cet épanchement.

On voit, par la nature des causes que je viens de rapporter, que l'hydro-péricarde doit être bien rarement idiopathique; et en effet, il y a fort peu d'observations bien faites de cette maladie, qui attestent qu'elle ait existé dans son état de simplicité, et sans complication d'affections concomitantes de quelques organes de la poitrine.

Atque ideò patebit ratio, cur duplicem speciem hydropis pericardii statuere ausus sim : quoniàm ambos observare saepè obtigit, eâ tamen ratione ut purulentus exhibeat cor, filosâ purulentae materiei decoratione funestâ hirtum : alter solùm impalescat ruborem solitum cordis, per macerationis effectum.

Par-là on verra évidemment pourquoi j'ai osé admettre deux espèces d'hydropisie du péricarde : parce qu'il est souvent arrivé de les observer toutes deux, avec cette différence, que l'hydropisie purulente offre le cœur tout hérissé d'une matière purulente, et comme fibreuse : et que l'hydropisie aqueuse pâlit seulement la couleur rouge ordinaire au cœur par l'effet de la macération.

Comm. L'auteur expose et tâche de justifier ici les raisons qui l'ont engagé à distinguer deux espèces d'hydro-péricarde; *c'est,* dit-il, *qu'il lui est arrivé de les observer toutes deux, avec cette différence cependant, que dans la* purulente *on trouve le cœur hérissé* (*decoratione hirtum,* expression qu'il est difficile de bien rendre) *d'une matière purulente et comme fibreuse, tandis que dans* l'aqueuse, *la couleur rouge du cœur est fort pâlie, par l'effet de la macération que cet organe a soufferte.* Ces différences, que lui a montrées l'inspection des cadavres, sont réelles et fort exactes; mais ne devaient-elles pas lui indiquer aussi, quand même il n'aurait pas observé ces deux espèces sur le vivant, que deux maladies dont

les résultats étaient si disparates, n'avaient pu se ressembler ni par leur origine, ni par leurs symptômes, ni par leur marche, ni par leur terminaison, et que conséquemment, elles ne pouvaient être deux espèces de la même affection. En effet, lorsqu'à l'ouverture d'un cadavre on trouve le péricarde distendu, plein d'une plus ou moins grande quantité d'un liquide trouble, floconneux, séro-purulent, et quelquefois un peu rougeâtre, lorsque le cœur est tout enduit d'une espèce de matière albumineuse et comme fibreuse, qui paraît avoir pénétré sa substance, dénaturé ses fibres, etc., certes, il a existé une péricardite aiguë ou chronique, aussi différente d'un hydro-péricarde, que l'épanchement du liquide, qui suit une pleurésie ou une pleuro-péripneumonie mortelle, est éloigné de l'hydro-thorax; et jamais aucun auteur n'a confondu l'un avec l'autre.

Au contraire, lorsqu'on ne trouve dans le péricarde distendu, qu'un fluide aquo-séreux, limpide, fort souvent incolore, et que le cœur est pâle, même au-delà de sa surface, mais sans lésion de ses fibres, comme s'il avait été macéré, on reconnaît bien là les causes et les effets d'un épanchement d'eau, dont les signes, la marche et la terminaison n'ont pu avoir rien de commun avec la collection que l'auteur appelle purulente, et dont nous avons parlé plus haut.

Je n'établirai point ici les signes de la péricardite aiguë ou chronique, ayant donné très au long l'histoire de cette affection, dans mon *Traité des Maladies du Cœur*, pag. 4 et 18; mais ce que j'en dis ici, suffira pour montrer combien peu est fondée la division de l'hydro-péricarde, en *purulente* et en *aqueuse*.

Multis purulentus hydrops empyematis nomine rectiùs insignitus videri posset ; verùm de nomine lites numquàm movebo, quandò signa docent.

Il pourra paraître à plusieurs personnes que l'hydropisie purulente serait mieux appelée du nom d'empyème : mais je ne disputerai jamais sur les mots, lorsque les signes parlent.

Comm. L'auteur a également tort de penser qu'on serait d'avis qu'il eût nommé *empyème*, la collection purulente dans le péricarde, plutôt que de l'appeler *hydro-péricarde purulent ;* la première expression n'eût pas mieux convenu que l'autre, et la description que j'ai donnée de l'empyème, page 346, description qui est généralement reçue, ne laisse pas le moindre doute sur ce sujet.

Du reste, je pense bien comme *Avenbrugger*, qu'il ne faut point disputer sur les mots, lorsque les signes parlent ; mais ce n'est point ici une simple dispute de mots ; ce sont des choses très-différentes par leurs signes, leurs causes, leurs symptômes, et qu'il ne faut point confondre sous un seul point de vue. Il me paraît donc fort utile de les distinguer, pour prévenir les fausses interprétations ou applications qui ne manqueraient pas d'en résulter.

Hydropis pericardii signa.

Hydropem pericardii omnia propè signa comitantur, quae de hy-

Signes de l'hydropisie du péricarde.

Presque tous les signes que j'ai rapportés en général sur l'hydropisie

dropepectoris in genere citata sunt.

de poitrine, accompagnent celle du péricarde.

Comm. Il est vrai que quelques-uns des signes généraux de l'hydro-thorax essentiel, peuvent convenir, et sont réellement observés dans l'hydro-péricarde primitif; mais comme, dans l'examen successif des signes qu'*Avenbrugger* attribue à l'hydropisie de poitrine, j'ai démontré que plusieurs étaient insignifians et équivoques, et que d'autres étaient faux, il suit delà qu'on tomberait dans une erreur manifeste sur la marche de l'hydropisie du péricarde, si l'on s'en rapportait, pour les symptômes généraux de cette affection, à la description qu'il a donnée de l'hydropisie de poitrine.

J'aurai encore l'occasion, dans l'analyse des signes spécifiques qu'il indique pour reconnaître l'hydro-péricarde primitif, de faire sentir qu'il confond les symptômes de cette affection, avec ceux de l'hydro-péricarde compliqué ou consécutif.

Signa verò specifica sequentia deprehendi :

Sonitus ubi cor locatum est, aliàs §. III ad n.^{um} 2.^{um} et 3.^{um} obtusior deprehensus, ita suffocatus est, ac si frustrum carnis percussisses.

Quant à ses signes spécifiques, j'ai observé les suivans :

Le son dans la région du cœur, que nous avons dit ailleurs, §. III, n.^{os} 2 et 3, être plus obtus, est alors aussi suffoqué, que si vous frappiez un morceau de chair.

Comm. Il faut se rappeler ici les principes que l'auteur a

posés, relativement au son qu'on obtient dans la région occupée par le cœur, et les développemens que j'y ai ajoutés, pour expliquer les modifications dont ces principes généraux sont susceptibles dans les individus, selon qu'ils sont gras ou maigres, plus ou moins disposés à l'empâtement, enfin selon qu'ils ont le cœur plus ou moins volumineux, et environné de graisse. *Voyez* pages 12, 13 et 14.

Ainsi sur un individu doué d'un embonpoint ordinaire et jouissant d'une bonne santé, lorsqu'on frappe le sternum, il rend un son clair et fort, excepté dans l'endroit où le cœur est, en partie, placé, parce que la présence de cet organe solide émousse le résonnement naturel qu'on devrait en tirer, et le rend seulement un peu plus obscur. Mais dans l'hydro-péricarde, la partie occupée par le cœur (et l'on sait que cet organe est à côté, en grande partie, du sternum), les côtes à gauche, souvent même tout le sternum, suivant la plus ou moins grande dilatation qu'a subie le péricarde, ne rendent qu'un son mat, et comme si l'on frappait un morceau de chair. Il est évident alors, qu'un obstacle contre-nature produit ce défaut de son; et comme c'est dans la région du cœur, que ce phénomène se passe, on doit conclure que le péricarde, dilaté par une quantité de fluide beaucoup plus considérable que dans l'état de santé, comprime et repousse les poumons, et supprime ainsi, plus ou moins, tout le son qu'on en tire dans l'état naturel.

Mais ce signe tiré de la percussion, quelque fidèle qu'il soit considéré en lui-même, n'est cependant point spécifique pour s'assurer d'un hydro-péricarde; car, un obstacle considérable dans le poumon, un dépôt dans le médiastin, une masse de substance albumineuse, ou tout autre amas de matière solide ou liquide, peuvent, en comprimant le

cœur et en remplissant l'espace qui se trouve sous le sternum, offrir le même résultat, c'est-à-dire une suppression complète de son dans toute la partie occupée ordinairement par le cœur, et au-delà.

Scrobiculum cordis tumor occupat, quem renitentiâ suâ distingues facilè à ventriculo flatibus turgente.

Le scrobicule du cœur (1) est occupé par une tumeur que vous distinguerez facilement par sa rénitence, du ventricule gonflé par des vents.

Comm. Dans les cas où le péricarde est distendu par une grande quantité d'eau, comme je l'ai vu en contenir jusqu'à sept ou huit pintes, l'enfoncement ordinaire qui existe à l'appendice xiphoïde, est non-seulement effacé, mais il y paraît même une saillie plus ou moins remarquable. Cette saillie, lorsqu'on la palpe, paraît dure, rénitente : elle n'est autre chose que le fluide contenu et coërcé dans le péricarde, qui déprime le diaphragme et le pousse en avant, dans la région qui est au-dessous du sternum.

L'auteur ajoute qu'on distinguera facilement cette espèce de tumeur à sa rénitence, du gonflement de l'estomac dilaté par des fluides aériformes. Cette distinction n'est pas aussi facile qu'il le pense ; car la dépression qu'éprouve le diaphragme se communique aussi à l'estomac, et le rend également dur, rénitent ; de sorte qu'il pourrait exister une incertitude assez fondée, sur la cavité à laquelle appartient cette espèce de tumeur, si d'autres signes ne jetaient pas quelque lumière sur la nature et le siège de la maladie.

(1) *Voyez*, pour l'explication du mot *scrobicule du cœur*, la note page 365.

Sedentes obdormiunt, idque ad anteriora, inclinato capite.	Ces malades dorment assis et la tête inclinée en avant.

Comm. L'anxiété douloureuse, le poids incommode sur la région du cœur, la difficulté de respirer, qui augmente jusqu'à suffocation quand ces malades veulent prendre une position horizontale, les forcent de rester sur leur séant, même la tête inclinée en avant, et dans cet état ils se livrent au sommeil. On conçoit, en effet, que cette position, dans laquelle il existe, d'une part, moins de pression sur les poumons, et de l'autre, moins de tiraillement des vaisseaux et des nerfs, est la seule qui ajoute le moins à la gêne des mouvemens du cœur et des poumons, et conséquemment, celle que l'instinct de leur conservation indique à ces malades de garder constamment.

Protinùs iterùm evigilant, simul ac ad anteriora decidentis capitis pondus sentiunt.	Tout-à-coup ils s'éveillent, aussitôt qu'ils sentent le poids de la tête les entraîner en avant.

Comm. Mais leur repos, dans cette position, n'est jamais d'une longue durée; ces malades ne tardent pas à être éveillés tout-à-coup, parce que la tête, privée d'appui en avant, est emportée par son propre poids, et qu'alors la gêne de la circulation et de la respiration est sensiblement augmentée.

Je remarquerai au surplus que ce phénomène n'est pas absolument pathologique, car l'on sait que les gens en bonne santé qui dorment assis, sont réveillés en sursaut, quand la tête les emporte.

Amaritudinem propterea inquietae ad somnum propensionis adstantibus conqueruntur.

C'est pourquoi ils se plaignent aux personnes qui les approchent, du déplaisir d'une propension pénible au sommeil.

Comm. Rien n'égale en effet le fâcheux état, soit moral, soit physique de ces malades. Ils ne peuvent prendre quelques instans de sommeil dans une position assurée; et cependant, succombant sous le poids de la faiblesse et de l'exténuation, ils sont entraînés malgré eux par le desir d'un repos qu'ils ne peuvent goûter. Ils se livrent alors à un découragement extrême; ils se plaignent aux personnes qui les approchent, de l'état d'angoisse qu'ils éprouvent, et de cette pénible et insurmontable propension au sommeil, qui, dans le moment même où ils s'y livrent, leur cause bientôt un réveil affligeant.

Il faut observer que cet état d'anxiété, d'agitation, de propension importune et continuelle au sommeil, que ces malades ne peuvent cependant goûter, appartient bien moins à l'hydro-péricarde simple, qu'à une lésion antécédente, ou concomittante du cœur; car ce besoin du sommeil est fort naturel, et l'impatience, le déplaisir que ces malades éprouvent, tiennent à l'impossibilité de s'y livrer dans une position horizontale. Or, ce phénomène est une suite inévitable de quelque lésion organique du cœur.

Accidit, quòd tunc animi defectiones (quae pulsu ad ordinem et

Il arrive qu'alors les défaillances (qui se renouvellent plus souvent

magnitudinem inaequali crebriùs repetunt), miseros aegros affligant, qui sub omni situ, quousquè vixerint, extremas angustias patiuntur.

selon l'inégalité du pouls, quant à sa régularité ou à sa grandeur), affligent ces misérables malades, qui, dans quelque position qu'ils se mettent, et jusqu'au dernier soupir, éprouvent les plus pénibles angoisses.

Comm. Des syncopes plus ou moins fréquentes surviennent à cette époque, et sont dues à la gêne qu'éprouve le cœur dans ses mouvemens : aussi sont-elles liées aux caractères du pouls, qui devient alors petit, faible, fréquent, concentré, intermittent et irrégulier. Au milieu de tous ces graves désordres, on sent rarement des palpitations; mais en appliquant la main sur la région du cœur, on y démêle des mouvemens obscurément tumultueux, et l'on distingue très-bien que cet organe ne fait sentir ses battemens qu'à travers un corps mou, ou plutôt à travers un liquide dans lequel il nage tout entier.

Ces défaillances se renouvellent ainsi jusqu'à la terminaison de cette cruelle maladie; et quelque position que puissent prendre les malades, ils ne peuvent échapper aux angoisses et à la suffocation que produisent la gêne du cœur et la compression des poumons par la distension du péricarde. Ajoutons à ces causes la gêne et l'irrégularité de la circulation dans le cerveau, qui réagissant, par ses effets, sur le cœur, fait à son tour fonction de cause, et contribue ainsi à rendre les mouvemens du cœur plus tumultueux, plus

irréguliers, et à reproduire ces lypothimies qui se succèdent jusqu'à la mort.

Paucis ante mortem diebus, collum multis inflatur : atque oculi vehementer rubent lachrymantium ad instar.

Peu de jours avant la mort, le cou enfle à beaucoup de ces malades; et leurs yeux deviennent très-rouges comme chez ceux qui pleurent.

Comm. Les malades affectés d'hydro-péricarde ont habituellement la figure violette, les lèvres noires et livides; et dans les derniers jours on observe chez la plupart, que leur cou est tuméfié, et que les petits vaisseaux qui rampent à la surface du globe de l'œil, sont extrêmement gorgés de sang; on voit clairement que ces signes sont dûs à la stase du sang veineux qui éprouve de grands obstacles à revenir de la tête au cœur.

Je dois faire remarquer cependant que ces symptômes sont rarement aussi prononcés que l'auteur le dit, lorsque l'hydro-péricarde est idiopathique.

Cum quibus signis quandòque apoplexia superveniens, vitam momento citiùs finit, vel lypothimia terminat.

Avec ces signes, l'apoplexie qui survient quelquefois, finit leur vie dans un instant, ou bien une lypothimie la termine.

Comm. Je n'ai jamais vu l'apoplexie terminer l'hydro-péricarde vrai, quoiqu'il soit constant qu'il y a un engorgement bien remarquable de sang dans tout le système vascu-

laire veineux de la tête : mais quand le cœur n'est pas lésé, cet engorgement ne peut aller jusqu'à produire la rupture des vaisseaux, qui causerait la mort par un épanchement subit et considérable.

Il est très-rare également qu'une lypothimie termine la vie : à la vérité les défaillances sont fréquentes, mais incomplètes, et les malades meurent le plus souvent dans une anxiété assez longue, et difficile à bien dépeindre.

Eaedem notae adsunt in hydrope pericardii purulento ac quae percussio manifestat in aquoso.	On remarque dans l'hydropisie purulente du péricarde les mêmes signes que ceux que la percussion démontre dans son hydropisie aqueuse.

Comm. Ceci n'a pas besoin d'explication d'après tout ce qui a été dit dans cet ouvrage sur le rapport de la percussion. Son procédé reposant uniquement sur la nature et la quantité du son qui peut être perçu, il est évident qu'un liquide purulent ou un fluide aqueux, quelque part qu'il soit dans la poitrine, donnera les mêmes résultats.

Caetera verò signa penitùs cum illis coïncidunt, quae vomica purulenta clausa prae se fert.	Et les autres signes coïncident absolument avec ceux que présente la vomique purulente fermée.

Comm. Un dépôt de matière séro-purulente, floconneuse, un peu rougeâtre, etc., etc., dans le péricarde,

indique toujours certainement qu'il a existé une inflammation plus ou moins aiguë, ou lente et chronique, de cette membrane. Or, quelle que soit l'espèce de péricardite qui ait précédé, ses signes ne coïncident point absolument avec ceux d'une vomique purulente fermée. En effet, dans l'inflammation vive du péricarde, la maladie a une marche prompte et rapide qui tue au quatrième, cinquième ou sixième jour. Il y a des syncopes fréquentes, et une douleur brûlante daus la région du cœur. La figure est extrêmement grippée; on y remarque l'expression d'un profond abattement, mêlé d'une sorte d'irritation, d'une anxiété constante et inexprimable, et d'une agitation continuelle; la respiration est haute, pénible, entrecoupée; les palpitations sont légères, et les défaillances incomplètes se rapprochent plus ou moins, selon la gravité de la maladie et sa marche rapide; enfin, le pouls est petit, fréquent, dur, serré, concentré, souvent irrégulier, et ne laisse presque aucun doute sur le siège du mal.

Vers la fin de la maladie, c'est-à-dire au troisième, quatrième ou cinquième jour, la face *hippocratique* est portée à son plus haut point. La douleur qui avait lieu dans la région du cœur cesse presque tout-à-fait, mais elle est remplacée par des frissons fugaces, de longues, mais incomplètes défaillances, des suffocations et une anxiété insupportable. Enfin, il survient une infiltration générale, et le malade meurt le plus souvent à l'improviste, en voulant faire quelque mouvement, ou en buvant, etc., etc.

Il y a un autre péricardite que j'ai appelée *subaiguë* (1), dont la marche est moins précipitée, et qui présente, par

(1) *Voyez* mon *Traité des Maladies du Cœur*, etc. page 8.

là même, moins d'obscurité et d'embarras dans le diagnostic, parce qu'elle laisse plus de temps pour démêler les différens symptômes qui peuvent appartenir à différens organes malades.

Enfin la phlegmasie lente, chronique ou latente de la membrane du péricarde, quoique difficile à reconnaître promptement, quoique environnée d'une obscurité d'autant plus grande, qu'elle tient presque toujours à diverses complications, a cependant quelques signes qui décèlent au médecin observateur que l'enveloppe du cœur est affectée. Ainsi l'infiltration devient générale ; la figure est bouffie, les lèvres sont violettes, la région précordiale est douloureuse, une toux convulsive et pénible existe presque continuellement ; des syncopes assez fréquentes, mais incomplètes, se remarquent pendant la plus grande partie de la maladie ; la respiration est courte, embarrassée, fréquente, et accompagnée d'un sentiment de pesanteur vers l'appendice xiphoïde ; on sent des variations dans les mouvemens du cœur et du pouls. Tantôt les battemens du cœur sont égaux et réguliers, tantôt on y remarque un frémissement obscur, une sorte de bruissement ; le pouls, toujours fréquent, est tour-à-tour égal, inégal, régulier, irrégulier, et quelquefois très-intermittent.

A côté de ces signes radicaux de l'affection du péricarde, divers symptômes, propres à la lésion d'autres organes, se manifestent et compliquent singulièrement la maladie : ainsi, les palpitations, les anxiétés précordiales, les réveils en sursaut, etc., etc., viennent s'y joindre lorsqu'il existe une maladie du cœur. Si c'est l'inflammation du poumon, de la plèvre ou du médiastin qui complique la péricardite, on y observe de l'étouffement, une douleur plus ou moins vive

dans diverses parties de la poitrine, dans le temps de la respiration; la toux n'est pas convulsive, mais elle augmente quand le malade veut parler ou faire quelque mouvement, etc., etc.

On voit donc bien clairement qu'il est presque impossible de déterminer la marche précise de l'inflammation du péricarde, puisqu'elle varie en raison de son intensité, de l'âge, du tempérament, des complications qui l'accompagnent, des causes qui la déterminent, et qu'il est faux d'avancer que ses signes *coïncident absolument* avec ceux que présente la vomique purulente fermée.

Solet autem contenta aqua in hydrope pericardii purulento turbidi seri lactis ad instar apparere. Quod verò purulentum est, cordi fimbriarum ad instar haeret.

L'eau contenue dans l'hydropisie purulente du péricarde a coutume de ressembler à du petit-lait trouble. Mais ce qui est purulent adhère au cœur à la manière de franges.

Comm. A la suite des péricardites, le liquide contenu dans la membrane du péricarde, varie un peu en raison de la marche plus ou moins aiguë, plus ou moins chronique qu'elles ont suivie : il est plus trouble, plus floconneux, plus rougeâtre, plus mêlé de matière vraiment purulente, lorsque l'inflammation a été franche et rapide; il est, toutes choses égales d'ailleurs, moins chargé de cette substance albumineuse concrète qu'on y voit surnager comme des flocons, lorsque l'affection a marché lentement et insidieusement.

Cette matière, que l'auteur appelle purulente, et qui s'attache aux parois du cœur en manière de franges, n'est point, à proprement parler, du pus; et l'analyse chimique n'y a trouvé qu'une substance concrescible à différens degrés, suivant l'intensité de la chaleur, et capable de former de fausses membranes, et d'établir des adhérences quelquefois très-fortes entre les parois respectifs des organes. Cette matière, secrétée par les membranes séreuses, est la même dans les inflammations qui les attaquent, et c'est une propriété qui est particulière à elles seules, quel que soit leur siège.

Je ne dirai rien ici de l'état des cadavres à la suite de diverses péricardites, et de l'hydro-péricarde, ayant parlé de ces affections très-au long dans mon *Traité des maladies du cœur.* Je remarquerai seulement que l'auteur est loin d'avoir donné, sur ce sujet, des détails aussi exacts que sur les maladies précédentes; car presque tout ce qu'il dit sur l'hydropisie du péricarde, est ou vague, ou obscur, ou insignifiant, ou même faux : sans doute qu'il a eu trop peu d'occasions de la voir, de la suivre dans ses complications, et de distinguer avec soin les symptômes qui lui étaient propres, de ceux qui lui étaient absolument étrangers.

OBSERVATIO XIII.

Magnae sanguinis extravasationis signa.

§. XLVII.

Sanguinis extravasationis magnae in internum thoracis cavum causae ad paragraphi 31 *scholium notatae fuerunt. Signa verò sequentia sunt :*

OBSERVATION XIII.

Signes d'une grande extravasation de sang.

§. XLVII.

Les causes d'une grande extravasation de sang dans la cavité interne de la poitrine, ont été notées dans la scholie du §. 31. Les signes sont les suivans :

Comm. Nous avons vu dans la scholie du §. 31, pag. 223 et suivantes, que les causes qui peuvent produire une grande extravasation de sang dans la poitrine, sont ou externes, telles que les blessures, les contusions, etc., etc., ou internes, par la débilité des vaisseaux qui, distendus par un mouvement circulatoire excessif, ou une pléthore locale, se rompent spontanément. J'ai discuté, pag. 223 et suivantes, ces diverses causes, ainsi que plusieurs autres que j'ai cru devoir y ajouter, et j'ai rapporté une observation sur un épanchement subit et mortel, opéré par les seuls vaisseaux capillaires des poumons, et qui ne put être déterminé, sans doute, que par une pléthore excessive dans cette région, jointe peut-être à une faiblesse particulière de tissu de ces aisseaux.

Scholium.

Sub perpetuâ et inexplicabili anxietate praecordiorum atque oppressione pectoris corpus jactatur, et omnis decubitus impatientissimus redditur.

Scholie.

Le corps est tourmenté par une perpétuelle et inexplicable anxiété des régions précordiales et par l'oppression de la poitrine, et toute espèce de manière de se coucher est insupportable.

Comm. Lorsqu'un vaisseau d'un calibre un peu remarquable est ouvert dans la cavité de la poitrine, une foule de symptômes, aussi effrayans que funestes, se manifeste sur-le-champ. D'abord c'est un trouble, une angoisse, une agitation extrême dans la région précordiale, produits par le sang, qui s'échappant avec force du vaisseau (sur-tout si c'est une artère), remplit subitement la cavité où il se trouve, comprime les poumons, le cœur, et rend le *decubitus*, de quelque côté qu'on veuille le prendre, insupportable, et bientôt impossible.

Ce n'est point, comme dans une affection chronique des organes pectoraux, où le cœur, les poumons flétris, dégénérés, ayant perdu presque toute leur irritabilité, supportent, jusqu'à un certain point, la compression que peut leur faire subir de l'eau épanchée lentement, ou un corps solide insensiblement développé; ici, quelle que soit la cause de l'épanchement, ce sont des viscères dans toute leur force et leur activité, qui, comprimés par une cause subite, développent tous les moyens d'énergie vitale, et par conséquent de résistance qu'un si grave danger sollicite. Faut-il

s'étonner de l'inexplicable anxiété, et du désordre total qui arrivent dans les plus importantes fonctions de la vie ?

Sonitus à percussione evocatus abest in illâ parte in quam contigerit sanguinem ex laesâ arteriâ insiliisse.

On ne peut évoquer de son de la partie dans laquelle le sang a jailli par la lésion de l'artère.

Comm. Cela dépend de la quantité épanchée quand on percute, du lieu de la blessure et de la situation du malade. Au reste, la chose est sensible, et je ne m'arrêterai plus à son explication, d'après tout ce que j'ai déja dit sur ce sujet.

Omnibus pulsus contractissimus, celerrimus, et omni ordine inaequalis.

Chez tous ces malades le pouls est extrêmement serré, très-prompt et inégal de toute manière.

Comm. Les caractères du pouls sont bien analogues au trouble et au tumulte du cœur : cet organe, pour pousser le sang dans toutes les parties, accélère ses mouvemens, se contracte avec plus de force ; et comme il lui revient d'autant moins de sang que l'épanchement est plus considérable, ses battemens deviennent à chaque instant plus précipités, plus tumultueux, plus irréguliers et plus inégaux.

Respiratio summè anxia cum tussi crebrâ et suspiriis interruptis ex intimo thorace expressis ducitur.

La respiration, avec des angoisses extrêmes, est accompagnée d'une toux fréquente avec des soupirs entrecoupés et tirés du fond de la poitrine.

Comm. L'extrême difficulté de la respiration résulte, en partie, de l'épanchement, dont l'effet immédiat est de comprimer les poumons, et d'en déplacer l'air qu'ils contiennent : mais une autre cause bien réelle de sa gêne extrême dans son exécution, est le trouble et le tumulte des mouvemens du cœur, par l'intime liaison qui existe entre les fonctions des poumons et celles de cet organe.

La toux fréquente qui accompagne et qui augmente même l'anxiété de la respiration, n'est point purement sympathique, ni le seul effet de l'irritation que produit sur toute l'étendue des bronches, l'état presque convulsif du cœur et des poumons. La pression du sang, qui va promptement, en augmentant, sur des organes qui étaient, peu de temps auparavant, très-sains, et qui jouissent de toute leur irritabilité naturelle, doit contribuer beaucoup à la produire, et à la rendre violente et presque continuelle.

Enfin, il y a des *soupirs entrecoupés, et qui sont tirés du fond de la poitrine.* J'ai déja expliqué, page 281, le mécanisme de ce phénomène, toujours produit par la constriction des poumons, soit qu'ils ne puissent se dilater convenablement par un obstacle physique, soit par un état nerveux momentané, ce qui les oblige de faire de fréquentes inspirations, et semble couper, pour ainsi dire, l'inspiration et l'expiration en petites parties.

Detumescunt venae omnes, rubent oculi, et paucis ante mortem horis, languidi impalescunt.	Toutes les veines se désenflent, les yeux deviennent rouges et, peu d'heures avant la mort, ils pâlissent et sont languissans.

Comm. Voilà une suite de symptômes qui découlent bien naturellement de la nature même de la maladie. Toutes les veines se désenflent en raison du sang qui s'épanche dans la poitriue, par la lésion de l'artère, et qui, conséquemment, ne peut revenir par les veines.

Les yeux deviennent rouges dans les premiers momens, parce que les mouvemens tumultueux et accélérés du cœur portent le sang en trop grande quantité dans la tête; mais bientôt après cette rougeur s'évanouit, à mesure que l'épanchement s'accroît, pour faire place à la langueur et à l'aspect d'un blanc terne.

Ad haec frigidus sudor erumpit circà jugula et tempora. Quo facto aeger obtumescit, quandòque dentibus frendet, et sub extremitatum algore stertorosus suffocatur.

Ajoutez à cela une sueur froide qui se répand sur le cou et les tempes. Alors le malade enfle; quelquefois il grince les dents, et suffoque dans le râle avec les extrémités glacées.

Comm. Cette *sueur froide* qui se manifeste alors sur le *cou* et les *tempes*, décèle bien les angoisses et les derniers efforts de la vie.

Le malade enfle dès que le précédent phénomène a paru: que veut dire *Avenbrugger?* Parle-t-il de tout le corps, ou de quelque partie seulement? Le malade devient-il hydropique ou leucophlegmatique, strictement parlant, par le trouble subit et complet du systême exhalant et absorbant, ou bien un emphyzème aurait-il lieu tout-à-coup, par un dégagement de gaz, dans la poitrine, dans le ventre, etc., etc.;

ou bien, enfin, l'auteur n'entend-il parler ici que du gonflement de la cavité où s'est fait l'épanchement ? Cette proposition mérite quelque explication.

1.° Je ne pense pas que, dans les derniers momens de la vie, il puisse survenir subitement une hydropisie générale ou locale, proprement dite. Nulle sorte de vaisseaux exhalans ne peut opérer, en un instant, un épanchement assez considérable pour produire une enflure sensible. On sait que ce système n'a point un centre commun de circulation, ni de gros vaisseaux ; et que son infiltration dans les tégumens et dans le tissu cellulaire, ou son épanchement dans une cavité, ne peut se faire que progressivement et assez lentement.

Quelques physiologistes cependant prétendent que, dans un trouble subit et extrême des principales fonctions vitales, une suspension complète de l'action des vaisseaux absorbans peut, dans un temps assez court, produire, soit une infiltration générale, soit un épanchement remarquable dans une cavité. Je ne sais jusqu'à quel point cette assertion est admissible, car je n'ai jamais vu ce fait dans ma pratique.

2.° Si c'est d'une sorte de tympanite dont il est ici question, je ne vois pas trop comment elle pourrait avoir lieu si promptement, à moins qu'on ne la suppose que dans l'estomac et les intestins. Il est possible que dans le trouble sympathique que doit éprouver alors tout le canal alimentaire, il s'opère un dégagement contre-nature de gaz, qui ferait enfler le ventre : mais cette enflure se bornerait alors à l'abdomen.

3.° Enfin, si l'auteur n'entend parler que de l'enflure qui arrive dans la cavité qui est le siège de l'épanchement, son

27

expression, *le malade enfle*, est bien loin d'être correcte, et présente une idée fausse. Quelque grande que soit la quantité de liquide épanché dans la poitrine, cette cavité osseuse n'est point susceptible de se gonfler, de se distendre à un point très-remarquable.

D'ailleurs, cette enflure quelle qu'elle soit, n'est certainement point un signe ordinaire dans cette maladie. L'observation que j'ai rapportée, page 227, ne fait aucune mention d'un pareil gonflement. Il est vrai que le sujet fut trouvé mort, et qu'on n'a point été témoin des signes qui avaient accompagné l'épanchement auquel il succomba si promptement, et sans pouvoir appeler à son secours. Mais si l'enflure qui peut avoir eu lieu, ne subsistait plus après la mort, il est évident qu'elle ne pouvait être le résultat ni d'eau épanchée, ni d'air introduit dans le canal intestinal.

Quelquefois le malade grince les dents : c'est ici un effet du trouble étonnant du système nerveux, et d'une sorte de convulsion qui précède ou qui accompagne les derniers instans.

Enfin, il périt dans le râle avec les extrémités glacées. La cavité de la poitrine étant pleine de sang, les poumons sont comprimés par le liquide environnant, et privés d'air. En outre, leurs vaisseaux ne reçoivent plus la quantité de sang convenable, ils tombent promptement dans l'affaissement le plus grand : et delà, ce râle produit par la difficulté que l'air éprouve à passer dans les bronches, et dans lequel la mort survient.

Les extrémités glacées sont une suite de la diminution progressive de l'énergie du cœur, qui ne peut plus y porter le sang, et conséquemment l'influence nerveuse nécessaire soit à la formation, soit à l'entretien de la chaleur,

Ajoutons à cela, que toutes les forces de la vie se portent avec rapidité, de toutes les parties du corps, vers celle qui est si gravement attaquée.

Je ne pense point pourtant que ces raisons, quoique réelles, expliquent, d'une manière complète, ce froid glacé ou *de marbre* qu'on observe alors aux extrémités.

Verùm haec signa adsunt, ubi illaeso pulmone, sanguis magnâ copiâ in cavitatem pectoris delabitur.

Voilà les signes qui ont lieu dans les cas où le poumon étant sans blessure, le sang se répand en grande quantité dans la cavité de la poitrine.

Comm. Ces signes sont bien exacts et fidèlement détaillés : mais il est bien rare qu'ils marchent aussi lentement que l'auteur semble le faire entendre ; et il faut que l'artère lésée soit d'un bien petit calibre, pour que les accidens gardent cette sorte de progression. Il est vrai qu'on suppose ici le poumon intact, ce qui retarde nécessairement la marche rapide de la maladie.

At ubi vulnerata fuerint pulmonis vasa, etiam praeter haec spumosus sanguis tussi ejicitur, et vulneratus locus aërem admittit (1).

Mais si les vaisseaux du poumon ont été blessés, alors, outre les signes susdits, un sang écumeux est rejeté par la toux, et l'endroit blessé laisse entrer l'air.

(1) *Vide* comment. 301, 302, 303.

Comm. Dans le cas où les vaisseaux du poumon sont atteints, et lorsqu'ils versent du sang dans les ramifications bronchiques, sans doute les crachats sont mêlés d'un sang écumeux et vermeil : mais le sang peut fluer, en partie, hors de l'expansion des bronches, et, dans ce cas, il ne peut jamais être expectoré en totalité.

L'auteur suppose ici la lésion des vaisseaux du poumon, à la suite d'une blessure externe pénétrante, et alors, l'entrée de l'air dans la poitrine par l'ouverture extérieure, est inévitable. Mais, dans quelques cas aussi, les vaisseaux pulmonaires peuvent être rompus par des causes purement internes, sans une plaie pénétrante, et l'introduction de l'air n'aura point lieu.

OBSERVATIO XIV.

Anevrisma cordis.

§. XLVIII.

Quandò cor ita distenditur à sanguine in ventriculis et auriculis cumulato, ut illo propellendo impar evadat, tunc saepè expanditur in incredibilem molem. Distensionem hanc

OBSERVATION XIV.

L'anévrisme du cœur.

§. XLVIII.

Quand le cœur est tellement distendu par le sang accumulé dans les ventricules et les oreillettes, qu'il devienne incapable de le pousser, alors cet organe prend souvent un volume in-

anevrisma cordis *appellare placuit.*

croyable. On est convenu d'appeler cette distension *anévrisme du cœur.*

Comm. Il n'y a point de doute qu'un obstacle insurmontable, opposé aux efforts que fait le cœur pour chasser le sang qui lui revient sans cesse, ne produise, dans cet organe, une dilatation qui deviendra promptement très-considérable. Mais cette distension, quelque grande qu'on puisse la supposer, suffit-elle pour former l'anévrisme strictement dit? Je ne le pense pas : car, pour qu'une dilatation constitue le vrai caractère de l'anévrisme, il faut qu'elle ait été successivement opérée; qu'elle ait produit dans la constitution du cœur des changemens réels, un alongement effectif de ses fibres, et que, si l'on supposait l'obstacle tout-à-coup détruit, le cœur restât dans cet état de distension qui lui serait devenu habituel : au contraire, si un empêchement subit et accidentel à la circulation et aux mouvemens du cœur, engorge tout-à-coup ses cavités et le distend autant qu'il peut l'être, et que l'obstacle étant résolu, l'organe revienne sur lui-même par sa propriété contractile, il n'y a pas certainement d'*anévrisme*, mais simplement *distension* passagère et momentanée du cœur.

Cette distinction, fort exacte en elle-même, est d'autant plus importante à faire, que l'auteur n'entend parler que de cette espèce de dilatation, produite, dans les derniers momens de la vie, par l'impossibilité où est le sang de pénétrer dans les poumons; qu'il n'a fait mention, en aucune manière, des différens genres d'anévrismes du cœur, dont l'observation a constaté l'existence, et que la

plupart des signes qu'il indique comme propres à ces affections organiques du cœur, doivent plutôt être placés dans la série des accidens qui accompagnent les péripneumonies aiguës très-intenses.

Il est même très-probable que l'auteur n'a point connu cette classe si nombreuse de maladies organiques, que constituent les anévrismes et leurs différentes espèces, puisqu'il ne dit rien, ni dans la définition de cette maladie, ni dans l'histoire de ses symptômes, qui puisse faire juger qu'il en a observé, ou même qu'il en a soupçonné l'existence.

En considérant la dilatation du cœur sous le simple rapport de l'effet d'une violente inflammation dans un, ou dans les deux poumons, sa définition est juste et exacte : mais aussi cette dilatation n'est point une maladie essentielle ; elle n'est qu'un symptôme, ou plutôt un résultat physique et accidentel de l'obstacle qu'éprouve le sang à passer dans les poumons. *Voyez*, sur ce sujet, mon *Traité des Maladies du Cœur*, page 56.

Scholium.

Crebrò hic affectus occurrit in sectione cadaverum, 1.° *in inflammationibus illis quae utrumque pulmonis lobum citò et validè occupant*; 2.° *in morbis inflammatoriis qui in scholio* §. 22, *sub finem*,

Scholie.

Cette affection se rencontre souvent dans l'ouverture des cadavres, 1.° dans ces inflammations qui affectent promptement et fortement l'un et l'autre lobes du poumon ; 2.° dans les maladies in-

notati sunt, et lethales evadunt.

flammatoires qui ont été détaillées dans la scholie du paragraphe 22, et qui deviennent mortelles.

Comm. Toutes les fois qu'un individu succombe à une péripneumonie très-intense qui attaque les deux poumons, (car il faut entendre par *utrumque pulmonis lobum*, l'un et l'autre poumons), et qui tue dans un très-court espace de temps, il est impossible qu'on ne trouve pas le cœur gorgé de sang et plus ou moins distendu, c'est-à-dire frappé d'une dilatation passive; et l'état où l'on trouve tout l'organe pulmonaire, à l'inspection du cadavre, donne complètement la raison de ce phénomène : on y voit en effet tout le système des vaisseaux capillaires de son parenchyme tellement engorgé par le sang que le travail de l'inflammation y a fixé, que le tissu cellulaire et les vésicules aériennes sont affaissés, aplatis, et que les poumons n'offrent plus que l'aspect d'un corps solide, d'un foie, par exemple. Dans cet état, le sang lancé dans les veines pulmonaires ne peut plus y circuler, ni même y être introduit; il revient au cœur, malgré tous les efforts de cet organe pour rompre l'obstacle insurmontable qui lui est opposé; il y est bientôt accumulé en telle quantité, que les parois de toutes ses cavités se distendent dans une proportion incroyable, et qu'une rupture de quelque partie du cœur suivrait infailliblement, si un tel désordre ne produisait promptement la mort. Ainsi l'auteur a trop restreint ce cas, en disant seulement qu'il a lieu fréquemment, *crebrò*, car il est physiquement impossible que le cœur n'augmente pas de volume dans les derniers instans d'une telle affection.

On observe encore la distension passive du cœur à la suite de ces maladies inflammatoires, dont *Avenbrugger* a parlé dans la scholie du §. 22, page 90, dans lesquelles il indique le jour où elles produisent le son contre-nature, et qui deviennent mortelles. Mais dans celles-ci, la dilatation du cœur n'est jamais, ni aussi considérable, ni aussi prompte : elle se fait, à la vérité, de la même manière que je viens de l'expliquer, c'est-à-dire, par l'engorgement successif du système vasculaire dans le poumon, et par son épanchement dans le tissu cellulaire de son parenchyme, ce qui forme un obstacle insurmontable au passage du sang qui vient du cœur, et conséquemment produit la dilatation de cet organe, en s'opposant à ce que ses cavités puissent se vider complètement : mais, dans ces deux cas, si l'on supposait la guérison possible, on verrait, lorsque la liberté de la circulation se rétablirait, le cœur reprendre son volume ordinaire, parce que sa dilatation n'est qu'un effet accidentel et de peu de durée, et non un état permanent ; comme la vessie, distendue au-delà de ses dimensions ordinaires, par de l'urine, revient sur elle-même, lorsque l'évacuation du liquide qu'elle contient est opérée.

Signa anevrismatis cordis.

Signum pathognomicum hujus mali est, quod locus, ubi cor situm obtinet, percussus in magnâ circumferentiâ, carnis percussae

Signes de l'anévrisme du cœur.

Le signe pathognomonique de cette maladie est que la région du cœur, frappée dans une grande circonférence, rend un son exactement

sonitum exactè referat.	semblable à celui d'un morceau de chair frappé.

Comm. Quel que soit le genre ou l'espèce d'anévrisme ou de simple distension existant, la percussion de la poitrine, dans l'endroit occupé par le cœur, est toujours un moyen infaillible pour le reconnaître. En effet, lorsque le cœur a subi une dilatation, que ce soit avec épaississement ou avec amincissement de ses parois charnues, le son que rend la poitrine dans sa région est toujours plus ou moins obtus, et quelquefois tout-à-fait nul.

On peut même aller plus loin, et déterminer assez juste, par la percussion, le genre de l'anévrisme; c'est-à-dire, si le volume plus grand du cœur tient à un excès d'épaississement de ses parois, ou s'il n'est qu'un effet de leur amincissement, sans augmentation réelle dans sa substance. Ainsi la dilatation avec *amincissement*, est presque toujours plus considérable que celle avec *épaississement;* d'où il résulte que la région du cœur résonne plus mal, dans une plus grande circonférence, dans le premier cas que dans le second.

En suivant exactement les résultats différens de la percussion, il est encore possible de distinguer, dans certains cas, quelles cavités du cœur sont le siège de l'anévrisme; car alors le son est plus obtus, plus suffoqué à droite, quand la cavité droite est seule distendue, *et vice versâ,* pour peu qu'on y joigne les principaux symptômes de la maladie et la connaissance du tempérament du sujet, etc. etc.

Je conviens que ces distinctions ne sont pas faciles, et qu'il faut avoir acquis une grande habitude du procédé de la percussion pour les saisir. Mais cela montre du moins

quelles immenses ressources peut fournir l'étude assidue de ce moyen, et jusqu'à quel point de perfection peuvent arriver les sens dûment et fréquemment exercés.

Quamprimùm autem hoc signum apparet, N.° 1.°, *in inflammatione pulmonum acutâ, notat quod aeger nycthemeri spatium non supervivet : extremas enìm angustias movet illicò ; ita quidem, ut totus stupidus ad instar paraplectici, malorum suorum inscius è medio tollatur.*

Aussitôt que ce signe paraît (N.° 1.er), dans l'inflammation aiguë des poumons, il indique que le malade ne survivra pas vingt-quatre heures. En effet, il éprouve sur-le-champ les plus vives angoisses; de manière que, tout stupide comme un paraplégique, il meurt sans se douter de son état.

Comm. Dans le cas de l'inflammation aiguë qui attaque violemment et promptement les deux poumons, comme il est rélaté dans le N.° 1.er, dès que la dilatation du cœur a lieu, et qu'elle est reconnue par la percussion, le malade touche de près à sa fin. Nous avons vu plus haut la cause physique de cette dilatation passive, qui n'est autre chose que l'impossibilité de la circulation dans tout l'organe pulmonaire, et delà l'impossibilité consécutive pour le cœur de chasser le sang qui lui revient.

Les angoisses de toute espèce sont alors portées à leur comble. La circulation s'embarrasse promptement dans le cerveau, le sang veineux ne pouvant revenir à cause de

l'engorgement excessif du cœur : un délire obscur s'empare du malade; ses yeux sont ardens et hagards, il a l'air hébété, ses lèvres sont violettes, sa face décomposée, et il périt dans une espèce d'état apoplectique.

Verùm quandò hoc inflammationis pectoris, N.° 2.°, supervenit, etiam funestus nuntius est, dùm haec signa movet:

Mais quand ce signe (noté au N.° 2 des maladies inflammatoires de la poitrine), survient, c'est un funeste avant-coureur lorsqu'il est accompagné des phénomènes suivans :

Ingens anxietas aegros tenet, qui sub crebrâ membrorum jactatione stragulorum impatientes evadunt.

Une excessive anxiété affecte les malades, qui, en s'agitant sans cesse de tous leurs membres, ne peuvent souffrir aucune couverture.

Comm. Dans la seconde espèce de maladies inflammatoires de la poitrine, le son contre-nature, dans la région du cœur, est encore du plus mauvais augure. Ses effets, à la vérité, paraissent moins prompts, moins violens; mais le résultat n'en est pas moins funeste. Les malades s'agitent dans tous les sens, par l'excessive anxiété où les jettent l'embarras progressif de la circulation dans les poumons, et les efforts du cœur pour y pousser le sang : on voit que la différence entre l'état que produisent ces deux espèces de maladies, n'est qu'un degré plus ou moins haut d'inflammation, une quantité plus ou moins grande

de poumon affectée, d'où résulte un obstacle plus ou moins complet à la circulation pulmonaire, et par suite aux fonctions du cœur; mais que dans les deux espèces, ce sont même cause, et, au fond, mêmes phénomènes, mêmes effets.

Natas indè angustias aegri provectae aetatis pacato animo sustinent : juniores verò, multo sermone ad ultimos fermè anhelitus usquè nituntur adstantibus disputare, dùm ex lecto egredi desiderant; vestimenta postulant; iter, vel alia munia à se exequenda perturbatissimo animo conaturi.

Les malades avancés en âge supportent tranquillement les angoisses qui résultent de là : mais les jeunes gens s'efforcent, jusqu'à s'essouffler tout-à-fait, de se disputer avec les assistans, voulant absolument sortir de leur lit ; ils demandent leurs habits; et dans le trouble extrême de leur esprit, ils s'efforcent de marcher, ou de faire quelqu'autre chose.

Comm. Les vieillards ou les sujets faibles n'éprouvent pas, à beaucoup près, des angoisses aussi vives, ni un trouble aussi grand, et ils paraissent supporter cet état avec plus de tranquillité; est-ce que le défaut d'énergie de leurs organes s'oppose seul à une réaction aussi violente ?

On voit, au contraire, les jeunes gens, ou ceux qui sont doués d'une robuste constitution, être réservés, dans les derniers momens de cette affection, à une anxiété inexprimable : le tableau qu'en offre ici l'auteur est d'une grande

fidélité, et ne peut être mieux rendu. La raison de tous ces phénomènes peut se déduire d'abord, de la nature même du mal qui arrête, par des obstacles invincibles, les fonctions des principaux organes de la vie; en second lieu, de la vigueur de ces organes, qui s'efforçant de rompre la barrière qui s'oppose à leurs mouvemens, jettent, par leurs efforts extraordinaires et inutiles, toute l'économie dans un trouble affreux.

Cependant, chez les uns comme chez les autres, le sang s'accumule dans les poumons et dans les cavités du cœur; ils meurent de la même manière; la marche et les symptômes de la maladie, à l'intensité près de l'irritation, sont les mêmes; je soupçonne qu'il existe encore d'autres raisons, de la différence dans la situation physique et morale des premiers et des seconds, que l'âge plus ou moins avancé, et que les organes doués d'une plus ou moins grande force de résistance. Mais quelles sont-elles? Je ne puis trop les déterminer.

Intereà omnibus his nitor oculorum deperit, roseus genarum color livescit : ungues, manus et pedes plumbeo colore maculantur.

En même temps, chez tous ces malades, l'éclat des yeux disparaît; les joues, de rosées, deviennent livides; les ongles, les mains et les pieds prennent une couleur plombée.

Comm. Cet état presque convulsif ne peut durer longtemps : on voit leurs yeux perdre tout-à-coup leur expression, et s'obscurcir : le coloris de leurs joues disparaît, pour faire place à une sinistre lividité. Ces symptômes

annoncent bien le dernier degré du mal, la chûte de toutes les forces, et de la résistance des organes; en un mot, l'anéantissement mortel succédant à la réaction vitale et organique la plus violente. Le sang n'étant plus poussé avec la même force, il semble s'arrêter dans les gros vaisseaux de l'intérieur, et ne plus pénétrer jusqu'aux capillaires de la face, et delà cette pâleur des yeux et ce ton livide des joues.

La couleur plombée des pieds, des mains et des ongles, reconnaît la même cause, la faiblesse des mouvemens du cœur et la stase du sang veineux.

Au surplus, nous avons déja vu tous ces phénomènes précéder la terminaison des maladies chroniques organiques de la poitrine, et j'ai détaillé les causes dont ils dérivaient.

Ad haec frigidus sudor erumpit : pulsus, celerrimus, contractissimus, omni ordine inaequalis, deficit.

Ajoutez à cela une sueur froide qui les couvre; le pouls, très-fréquent, très-serré, extrêmement inégal, manque tout-à-coup.

Comm. La sueur froide accompagne presque toujours les derniers instans de la vie. Elle est le signe et l'effet d'une extrême faiblesse générale et de la profonde anxiété où sont plongés tous les organes.

Les caractères du pouls sont bien en rapport avec les battemens du cœur, qui, perdant à chaque instant de son énergie, y supplée, autant qu'il le peut, par ses mouvemens tumultueux précipités, inégaux, qui, peu-à-peu, s'affaiblissent, défaillent, et quelquefois subitement.

Tandem celeris et stertorosa respiratio fatiscit, intermittit, cessat.

Enfin, la respiration hâtée et stertoreuse s'affaiblit, devient intermittente, et cesse.

Comm. Les phénomènes de la respiration défaillante terminent le tableau de tant de maux. Les poumons farcis et comme solides ne pouvant plus admettre ni de l'air dans leurs cellules, ni du sang pour la circulation de leurs vaisseaux, deviennent absolument inhabiles à leurs fonctions.

Cedant haec miseris in solatium, veris autem medicinae cultoribus in incrementum artis : quod opto !

Puissent ces observations servir au soulagement de ceux qui souffrent, et à l'avancement de l'art entre les mains de ceux qui le cultivent sincèrement !

Comm. Les vœux louables de l'auteur ne seront pas vains. Ce petit Traité, comme tous les médecins de bonne-foi pourront s'en convaincre, contient des préceptes très-lumineux sur le procédé de la percussion, et des observations extrêmement exactes sur des maladies qui étaient naguères ou méconnues, ou singulièrement négligées, ou sur lesquelles on n'avait que des idées, pour la plupart, très-erronées; et leur reconnaissance augmentera nécessairement pour un homme, qui a consacré la plus grande partie de sa vie médicale à une pénible et lente observation des maladies, soit aiguës, soit chroniques organiques des viscères contenus dans la poitrine, et qui est parvenu

à en signaler, avec beaucoup de justesse, le diagnostic, le pronostic, la marche et tous les phénomènes qui en dérivent. *Stoll* et *Cullen*, qui ont connu ce traité de la percussion , ont bien pressenti que, pour en apprécier la juste valeur, il fallait se livrer à une longue suite d'expériences et d'observations; mais le temps leur a manqué pour le soumettre aux recherches qu'il exigeait, et cette précieuse découverte est restée long-temps dans le plus profond oubli.

Sans doute *Avenbrugger* n'a pas tout vu, ni tout dit sur les objets qu'il a traités; il y a même des maladies qu'il n'a point saisies sous leur juste point de vue; mais si l'on se reporte au temps où il écrivait cet ouvrage, (en 1760), et si l'on veut se souvenir combien peu, à cette époque, on avait d'idées saines sur les maladies dont il parle, sans compter le procédé de la percussion dont il est l'inventeur, et qu'il a su réduire à des règles très-positives, on verra qu'il a beaucoup fait pour l'avancement de l'art, dans l'une des parties les moins avancées de la médecine-pratique.

FIN.

TABLE

DES MATIÈRES.

PRÉFACE du Traducteur. page v
Préface. xix
Avis de l'Auteur à tous les Médecins. xxiv

OBSERVATION PREMIERE.

Du son naturel du thorax humain, et comment on le reconnaît dans diverses régions. 1

§. I.er Le thorax de l'homme sain résonne, s'il est frappé. 2
§. II. De la nature du son que rend le thorax. 4
§. III. De quelle manière s'observe ce son sur toute la cavité thorachique. 6

OBSERVATION II.

De la méthode de la percussion. 18

§. IV. Le thorax doit être frappé lentement et doucement, avec l'extrémité des doigts rapprochés les uns des autres et alongés. *idem.*
§. V. La chemise doit être tendue sur le thorax, ou la main qui percute doit être couverte d'un gant, etc. 20
§. VI. Sur l'inspiration et l'expiration qu'on fait faire à l'individu dont on frappe le thorax. 22

28

§. VII. Sur la position que doit tenir l'individu pendant la percussion du thorax sur la partie antérieure. 23
§. VIII. Sur la position que doit tenir l'individu pendant la percussion du thorax sur les parties latérales. *idem.*
§. IX. Sur la position que doit tenir l'individu pendant la percussion du thorax sur le dos. 24

OBSERVATION III.

Du son contre-nature du thorax et de ce qu'il signifie en général. 28

§. X. Des différences qu'on observe en frappant le thorax de plusieurs personnes, en santé ou en maladie. *idem.*
§. XI. Ce qu'on doit conclure, quand la percussion, exercée sur les régions sonores indiquées dans le §. III, ne rend point un son manifeste, égal d'un côté comme de l'autre, et conforme à une même intensité de percussion. 32
§. XII. Ce qu'on doit conclure du son plus superficiel qu'on tire d'une partie sonore de la poitrine. 37
§. XIII. Ce qu'on doit conclure quand une partie sonore de la poitrine rend un son obscur. 41
§. XIV. Ce qu'on doit conclure lorsqu'une partie sonore de la poitrine est tout-à-fait privée de son. 42
§. XV. Une partie sonore de la poitrine ne rendant aucun son, indique que la maladie comprend toute l'étendue du lieu qui ne résonne pas. 43
§. XVI. Des moyens de s'assurer de l'épaisseur de l'obstacle morbifique qui prive de son une partie sonore de la poitrine. 44
§. XVII. Des moyens de connaître si l'obstacle morbifique occupe toute la cavité du thorax. 45
Observation sur une masse de substance albumineuse occupant

absolument tout le côté gauche, le milieu et un peu de la partie droite antérieure de la poitrine. 49
Réflexions sur l'excellence et la certitude de la percussion pour préciser le diagnostic dans cette sorte de maladie. 57
Preuves de l'impossibilité d'établir un diagnostic rationnel dans de semblables cas, sans le secours de la percussion. 58
I.re Observation propre à *Boërhaave*. *idem.*
II.me Observation propre au même auteur. 61
Conclusion. 64

OBSERVATION IV.

Des maladies en général dans lesquelles on rencontre un son contre-nature du thorax. 66

§. XVIII. On rencontre le son contre-nature du thorax dans les maladies aiguës et chroniques de la poitrine, et dans les grandes extravasations de liquides dans la cavité de cette cavité. *idem.*

OBSERVATION V.

Des maladies aiguës dans lesquelles on rencontre un son contre-nature du thorax. 71

§. XIX. On observe le son contre-nature du thorax dans les maladies aiguës, ou pendant leurs cours, ou sur la fin de leurs cours. 72
Observation qui prouve la nécessité de faire usage de la percussion dès le commencement de ces maladies, et de la réitérer pendant leurs cours, vers leurs terminaisons et encore pendant la convalescence. 75
§. XX. Le son contre-nature se rencontre principalement dans les maladies inflammatoires de la poitrine. 77

On observe aussi le son contre-nature dans les maladies exanthématiques aiguës. 83

§. XXI. Le son contre-nature qui se rencontre sur la fin des maladies aiguës, s'observe lorsque la crise est insuffisante. 86

§. XXII. Des jours où l'on observe le son contre-nature dans les maladies inflammatoires de la poitrine, dans lesquelles il se manifeste pendant leurs cours. 89

Dissertation sur les *jours critiques réguliers* dans les maladies en général, et principalement dans les affections inflammatoires de la poitrine. 92

§. XXIII. Le son contre-nature, du jour où il paraît, croît en raison de la nature, de l'intensité et de la durée de la maladie; il diminue au contraire en raison de la qualité, de la durée et de l'abondance des excrétions. 121

§. XXIV. Le son contre-nature une fois existant, ou tend à la mort dans un jour décrétoire, ou est résolu par excrétion, ou se termine par d'autres maladies. 124

§. XXV. Corollaires, sur le plus ou moins grand danger des maladies inflammatoires de la poitrine, d'après le son contre-nature. 131

Dissertation sur l'emploi du feu dans les maladies, soit aiguës, soit chroniques de la poitrine. 142

OBSERVATION VI.

Des maladies chroniques dans lesquelles on rencontre le son contre-nature du thorax. 152

§. XXVI. Des causes qui déterminent le son contre-nature dans les maladies chroniques. *idem.*

§. XXVII. Les maladies qui infestent les viscères du thorax par une force occulte, sont, 1.° celles qui sont héréditaires; 2.° celles qui dépendent des affections de l'ame, sur-tout de

la nostalgie; 3.° celles des artisans à qui la nature a donné des poumons trop faibles. 156

Histoire de la nostalgie. 171

Observation sur une maladie peu connue, non décrite, la jalousie des enfans. 179

§. XXVIII. Les maladies qui résultent d'une lente destruction des viscères du thorax, sont dus, 1.° aux altérations des liquides peu-à-peu formées; 2.° ou bien aux maladies aiguës mal guéries. 196

§. XXIX. De ce qu'on doit penser de ces maladies, quand l'habitude du corps se consume et que les forces se perdent. 210

OBSERVATION VII.

Du son contre-nature du thorax qui suit constamment une grande extravasation des liquides contenus dans les vaisseaux de cette cavité. 217

§. XXX. Les liquides contenus dans cette cavité sont le chyle, le sang, la sérosité et la lymphe. 218

§. XXXI. Des causes qui peuvent produire une grande extravasation des liquides dans le thorax. 222

Observation sur un épanchement subit et mortel de sang dans la poitrine, opérée par la rupture des seuls vaisseaux capillaires des poumons. 227

§. XXXII. Le son contre-nature du thorax a lieu dans tous les épanchemens considérables, jusqu'à la hauteur qu'aura atteinte le liquide extravasé. 235

OBSERVATION VIII.

Des affections de l'intérieur de la poitrine qu'on ne découvre point par la percussion. 238

§. XXXIII. Il y a des maladies qui fatiguent la poitrine par une toux très-forte, et qui font soupçonner que le poumon est attaqué, tandis qu'elles fixent leur siège dans les viscères de l'abdomen, et irritent les poumons par le *consensus* des nerfs. 239

§. XXXIV. Il y a des toux atroces, des difficultés de respirer, des asthmes et des phthisies qui naissent de l'incompréhensible irritabilité des nerfs de la poitrine : ces affections sont rarement soumises à ces observations ; cependant l'absence de ce signe, et une urine aqueuse et abondante pourront les faire présumer avec plus de confiance. 243

§. XXXV. La percussion ne peut faire découvrir un poumon un peu calleux, un petit squirre, une petite vomique et une légère extravasation, à moins qu'on ne puisse en juger par le résonnement plus léger de la partie affectée du thorax. 248

§. XXXVI. Il y a des maladies des poumons qui fatiguent les malades par une toux très-violente, au moyen de laquelle des substances sébacées, crétacées, gypseuses ou pierreuses sont rejetées. 253

OBSERVATION IX.

Des choses que l'ouverture des cadavres a découvertes sous ce signe. 258

§. XXXVII. L'ouverture des cadavres a appris que diverses lésions organiques avaient existé pendant que ce signe avait lieu. *idem.*

OBSERVATION X.

Du squirre du poumon et de ses signes. 262

§. XXXVIII. Il existe un squirre du poumon lorsque sa substance spongieuse a dégénéré en une masse indolente et comme charnue. 263

§. XXXIX. Lorsque le squirre existe tout-à-fait, et qu'il n'est point encore tombé en fonte, on peut le soupçonner aux signes suivans. 273

Signes du squirre du poumon. 275

OBSERVATION XI.

De la vomique en général. 288

§. XL. Description et mécanisme de la formation de la vomique. *idem.*

§. XLI. Combien il y a d'espèces de vomiques. 291

§. XLII. De la vomique ichoreuse. 297

Signes du squirre converti en substance liquide. 298

Signes de la vomique purulente fermée. 314

§. XLIII. De l'empyème. 346

§. XLIV. Signes d'une grande vomique rompue. 348

OBSERVATION XII.

De l'hydropisie de poitrine. 357

§. XLV. Des espèces de l'hydropisie de poitrine. 358

Signes généraux de l'hydropisie de poitrine. 360

Signes de l'hydropisie de poitrine d'un seul côté du thorax. 374

Signes de l'hydropisie de poitrine dans les deux côtés du thorax. 380

§. XLVI. De l'hydropisie du péricarde. 393

Signes de l'hydropisie du péricarde. 399

OBSERVATION XIII.

Signes d'une grande extravasation de sang. 412

§. XLVII. Les causes d'une grande extravasation de sang dans la cavité interne de la poitrine ont été notées dans la scholie du §. XXXI. 222

Symptômes d'un grand épanchement de sang dans la poitrine. 413

OBSERVATION XIV.

De l'anévrisme du cœur. 420

§. XLVIII. Ce que l'auteur entend par anévrisme du cœur. *idem.*

Signes de l'anévrisme du cœur. 424

FIN DE LA TABLE.

ERRATA.

Page 28, ligne 15, ses; *lisez*, ces.
Idem, ligne 23, des différens états; *lisez*, du différent état.
Page 30, ligne 6, pour apprécier; *lisez*, à cause de.
Page 37, ligne 26, *parte sonorâ*; lisez, *parte aliàs sonorâ*.
Page 48, ligne 26, sous le rapport de; *lisez*, à cause de la.
Page 70, ligne 20, obscur à la; *lisez*, obscur jusqu'à la.
Idem, ligne 31, plutôt; *lisez*, plus tôt.
Page 81, ligne 19, après le mot substance; *ajoutez*, à servir aux secrétions, etc.
Page 85, ligne première, après le mot contre-nature; *ajoutez*, une fois fixé sur quelque partie du thorax.
Idem, ligne 3, après le mot malade; *ajoutez*, avant.
Page 90, avant-dernière ligne, plutôt; *lisez*, plus tôt.
Page 122, ligne 27, résolue; *lisez*, fondue.
Page 138, ligne 13, à travers; *lisez*, entre.
Idem, ligne 21, après le mot extérieur; *ajoutez*, entre la plèvre et les muscles où le poumon ayant contracté des adhérences, etc.
Page 159, ligne 14, longévité; *lisez*, durée de la vie.
Page 163, ligne 14, morbifique reste; *lisez*, morbifique caché reste.
Page 189, ligne première, *effacez* et prédisposante.
Page 191, lig. 18, très-évidemment; *lisez*, trop manifestement.
Page 205, ligne 5, les; *lisez*, des.
Page 207, ligne 8, l'objet; *lisez*, le siège.
Page 220, ligne 20, après le mot paru; *ajoutez*, qu'on a vu souvent une matière trop âcre ronger.
Page 223, ligne 5, ou; *lisez*, et.
Page 233, ligne 9, après le mot retrécissement; *ajoutez*, ou la compression.
Page 243, ligne première, après le mot assimiler; *ajoutez*, ou d'évacuer.
Page 252, ligne 11, la quantité; *lisez*, l'étendue.
Page 262, ligne 8; *effacez* les mots, ni douleur.
Page 301, ligne 19, de ces; *lisez*, des.
Page 311, ligne 20, après le mot coucher; *ajoutez*, facilement.
Page 325, ligne 3, dévoré; *lisez*, fondue.
Page 330, ligne 5, d'engorgement, *lisez*, d'épanchement.
Page 334, ligne 13, sévères; *lisez*, réservés.
Page 336, ligne 27, ouverte; *lisez*, rouverte.
Page 346, ligne 25, après le mot plèvre; *ajoutez*, qui recouvre les côtes.
Page 355, ligne 9, avec les signes précédens de la; *lisez*, précédé par les signes de la.
Page 367, ligne 14, tous; *lisez*, toutes.
Page 423, ligne 20, veines; *lisez*, artères.

OSLER
ROOM
A917nF
1808
#9768304